



Ana Cristina Martins

**LINHAS E RISCOS DE SE TORNAR ADULTO:
DROGAS, DIETAS, E TRANSGRESSÕES DO GÉNERO.**

TESE DE DOUTORAMENTO

PSICOLOGIA

2013

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Ana Cristina Pereira Martins

**Linhas e riscos de se tornar adulto:
Drogas, dietas e transgressões do género**

Tese apresentada à
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto,
para obtenção do grau de Doutor em Psicologia

sob a orientação de

**Professor Doutor José Luís Fernandes
Professora Doutora Manuela Ivone Cunha**

2013

Agradeço:

Às raparigas e aos rapazes de várias idades que generosamente me falaram das suas drogas, das suas dietas, da sua vida que tocou a minha

Ao Instituto da Droga e da Toxicodependência, que me autorizou o acesso a utentes em tratamento para a realização de entrevistas para a investigação
Destaco o apoio da Dra. Luzia Delgado, coordenadora da Equipa de Tratamento do Restelo, e a abertura da Dra. Mariana Guedes Soares, coordenadora da Equipa de Tratamento do Eixo Oeiras-Cascais

A algumas pessoas cuja gentil disponibilidade e colaboração foi essencial para encontrar as “pessoas raras” que faltavam para a minha pesquisa:
A Dra. Isabel Brandão, do Hospital S. João do Porto,
A Dra. Lúcia Fonseca, do Hospital Universitário de Coimbra,
A Dra. Alexandra Seabra, do Centro Hospitalar de Torres Vedras,
Com a ajuda pronta do José Luís Pio de Abreu e da Helena Sá Leonardo

À minha querida amiga Paula Sousa, que “esteve sempre lá”, me ajudou na tarefa da transcrição de entrevistas e me emprestou a sua sensibilidade e capacidade de escuta para reflectir alguns casos

Às jovens estagiárias de Psicologia Sara Coelho e Sara Correia que me deram uma ajuda generosa na transcrição de entrevistas

À querida colega Sandra Barbosa a colaboração eficaz na leva final de entrevistas por transcrever

Ao Luís Vasconcelos, que me emprestou livros, reflexões e entusiasmo na fase de preparação teórica da tese

À minha velha colega de trilhos vários, Elsa Silva, também a elaborar uma tese, com quem fui trocando impressões e estímulo, e me emprestou algumas obras de referência

À querida Mafalda Melo Sousa, sempre altruísta, que traduziu o resumo para inglês

Ao Jean-Yves Durand, velho amigo, que traduziu com a sua habitual eficiência o resumo para francês

À querida amiga Ana Sousa Dias, e ao seu irmão José Sousa Dias, que me proporcionaram o retiro perfeito onde me “internar” numa fase decisiva da escrita da tese

À minha velha amiga Maria Gouveia Pereira, que esteve sempre solidária e me ajudou na análise dos dados, integrando o “júri cego” da análise de conteúdo, além de me ter fornecido um belíssimo e silencioso retiro onde cimentei o plano inicial da tese e pude concentrar-me em muitas leituras

Aos meus orientadores Luís Fernandes e Manuela Ivone Cunha, o prazer de usufruir da sua bagagem e brilho, além da sua companhia divertida; o conforto da minha plena confiança, intelectual e humana

Aos meus queridos

António, Henrique e Adriana, ao meu lado todos os dias nesta e noutras empreitadas

Irmãos Margarida e António, com quem contei quando precisei, como sempre

Pais, que penso que não leram Edgar Morin mas me ensinaram que a esperança, mais do que
uma promessa, é um caminho

Linhas e riscos de se tornar adulto:

Drogas, dietas e transgressões do gênero

Resumo

A investigação qualitativa que dá corpo a esta tese compara vivências de dependências de drogas com vivências de perturbações do comportamento alimentar. A comparabilidade entre estas duas categorias da psicopatologia funda-se numa visão teórica interdisciplinar sobre condutas adictivas, com e sem substâncias, denominada adictologia ou ciência geral das dependências. Esta corrente demarca-se da arrumação das doenças mentais dos grandes manuais de diagnóstico, para se abrir ao cruzamento de várias áreas do saber. É nesta moldura teórica que as problemáticas em estudo se aproximam entre si, enquanto fenómenos específicos de uma idade - a transição para a vida adulta -, de uma época e de uma cultura - a sociedade ocidental a partir dos anos sessenta -, e de um gênero – o predomínio masculino no uso, compulsão e obsessão das drogas e o predomínio feminino no uso, compulsão e obsessão das dietas.

Enraizando-se numa epistemologia construtivista, e indo beber à fenomenologia uma proximidade entre o observador e o sujeito da pesquisa, esta tese procura elementos de compreensão sobre estes comportamentos adictivos na sua relação com a construção do gênero, no processo do tornar-se adulto e na sociedade em que emergiram a par. Nesse sentido se entrevistaram 48 sujeitos de ambos os sexos e condutas, escutando as ligações que estes faziam entre as suas vivências das drogas e das dietas, as suas vivências da adolescência e as suas vivências enquanto rapazes ou raparigas. Sobrelevaram-se, das suas associações privilegiadas, as categorias do corpo, das relações amorosas e da sexualidade, emergindo padrões distintivos na percepção de si próprios e da relação com os outros, ganhando forma com as suas significações de gênero: uma percepção de vulnerabilidade das raparigas, sentida como um desvalor feminino, centrava-se na aparência do seu corpo, devido ao olhar avaliador dos outros e da sociedade; uma vulnerabilidade dos rapazes, sentida como um desvalor masculino em si por não dever ter lugar, centrava-se no seu desempenho. O controlo do corpo, e do olhar externo, pelas dietas, aderindo à ordem social da beleza, surgia inicialmente como uma solução adaptativa; tal como para os rapazes o controlo da mente pelas drogas, neutralizador do medo e instigador da coragem. A falta de níveis mínimos de coerência e de confiança – ligada a sentidos incongruentes e negativos de discursos sobre o seu gênero – travando a identidade e a autonomia, organiza-se nestas condutas paradoxais pelo desvio-adesão a normas culturais, em busca de inclusão, ao encontro da exclusão.

Lignes et risques de devenir adulte:

Drogues, régime set transgressions du genre

Resumé

À partir d'une recherche qualitative, des vécus de dépendances de drogues sont comparés avec des vécus de perturbations du comportement alimentaire. La comparabilité entre ces deux catégories de psychopathologie se fonde sur une vision théorique interdisciplinaire des conduites addictives avec ou sans substances, nommée addictologie ou science générale des dépendances. Ce courant se distingue de la classification des maladies mentales par les grands manuels de diagnostic et s'ouvre au croisement de domaines du savoir. C'est dans ce cadre théorique que les problématiques abordées s'approchent les unes des autres, en tant que phénomènes spécifiques d'un âge - la transition vers l'âge adulte -, d'une époque et d'une culture - la société occidentale à partir des années 60 -, et d'un genre - la prédominance masculine dans l'usage, la compulsion et l'obsession en matière de drogues, et la prédominance féminine dans l'usage, la compulsion et l'obsession en matière de régimes. À partir d'une épistémologie constructiviste, empruntant à la phénoménologie une proximité entre observateur et sujet de la recherche, il s'agit de trouver des éléments de compréhension de ces comportements addictifs dans leur relation avec la construction du genre, dans le passage à l'âge adulte et dans la société où ils sont apparus. Des entretiens avec 48 sujets des deux sexes et des deux conduites ont montré les liens qu'ils font entre leurs vécus des drogues et régimes, leurs vécus d'adolescence et leurs vécus comme garçons ou filles. Dans leurs associations privilégiées ont été soulignées les catégories du corps, des relations amoureuses et de la sexualité, apparaissant des schémas distinctifs dans la perception d'eux-mêmes et de la relation aux autres, gagnant forme avec leurs significations de genre : un sentiment de vulnérabilité des filles, vu comme une déficience féminine, se centrait sur l'apparence de leur corps, en raison du regard évaluateur des autres et de la société ; une vulnérabilité des garçons, vue en elle-même, car ne devant pas se produire, comme une déficience masculine, se centrait sur leur performance. Le contrôle du corps, et du regard extérieur, par les régimes, avec l'adhésion à l'ordre social de la beauté, apparaissait initialement comme une solution adaptative ; il en est de même pour les garçons avec le contrôle de l'esprit par les drogues, neutralisateur de la peur et stimulateur du courage. Le manque de niveaux minima de cohérence et de confiance – lié à des significations incohérentes et négatives de discours sur leur genre –, bloquant l'identité et l'autonomie, s'organise dans ces conduites paradoxales par la déviance-adhésion à des normes culturelles, en quête d'inclusion, à la rencontre de l'exclusion.

Lines and risks of becoming adult :

Drugs, diets and gender transgressions

Abstract

The qualitative research that shapes this thesis compares the experiences of drug addiction with the experiences of eating disorders. The comparison between these two categories of psychopathology is based on an interdisciplinary theoretical approach on addictive behaviours, with and without substances, called addictology or general science of addiction. This trend goes beyond the major diagnostic manuals grouping of mental disorders, opening the way to cross the knowledges of different fields. This theoretical framework draws near the questions under study as specific phenomena of a certain personal age - the transition to adulthood, a certain time and culture - the Western society from the 60's onwards, and a certain gender - the male dominance on the use, obsession, and compulsion of drugs, and the female dominance on the use, obsession, and compulsion of diets. Grounded in a constructivist epistemology approach and using the proximity between the observer and the subject of the phenomenology, this thesis seeks elements of understanding these addictive behaviors while related to the construction of gender, to the process of becoming an adult, and to the society within which they have been produced at the same time. With this aim, 48 subjects of both genders and behaviors have been interviewed, to know what liaisons they make between their experiences of drugs and diets, their teenage years and their experience of life as boys or girls. From their privileged associations, emerged as categories, the body, the romantic relationships, and the sexuality; these revealed distinctive patterns on the self-perception and on the relationships with the other, formed along with their significations of gender: an awareness of the vulnerability by the girls, felt like a female worthlessness, was centered on body image, due to the external evaluation of both the others and the society; a kind of vulnerableness of boys, felt like a male impairment for it should not occurs, was focused on their performance. The control of the body and of the external look, by way of diets, sticking with the social order of beauty, emerged initially as an adaptive solution; equivalent, to the boys' mind control with drugs, that neutralizes fears and triggers self-confidence. The lack of minimum levels of coherence and confidence - linked to incongruent and negative meanings of the speeches about their gender -, blocking off the identity and autonomy, is organized on these paradoxical behaviors by the deviation-adherence to cultural norms, seeking inclusion, on the way to exclusion.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Apresentação: percurso e motivação | 1 |
| Introdução. Adicções: à procura do que liga a idade, o sexo, a cultura | 3 |
| | |
| I. Contorno epistemológico: Individualidade e sociedade, da psicologia à pesquisa interdisciplinar..... | 11 |
| 1. Das psicologias à psicologia, da psicologia à interdisciplinaridade..... | 12 |
| 2. Objecto de estudo e questão central da psicologia: conduta e adaptação..... | 13 |
| 3. Interdisciplinaridade e epistemologia da complexidade..... | 14 |
| 4. Do conhecimento como produto do espírito humano à realidade socialmente construída..... | 16 |
| 5. Construtivismo, construcionismo e fenomenologia: indivíduo versus sociedade? .. | 19 |
| | |
| II. Sentidos e vivências da adicção: tornar-se dependente na era da liberdade..... | 24 |
| 1. A adicção como campo de estudo além drogas | 24 |
| 2. A palavra ‘adicção’: breve apontamento obre o seu uso | 25 |
| 2.1. A palavra ‘adicção’: etimologia..... | 27 |
| 2.2. A palavra ‘adicção’: discussão breve..... | 28 |
| 3. O conceito de adicção: definições prévias e salvaguardas..... | 29 |
| 3.1. Definições elementares: uso, abuso e dependência..... | 30 |
| 4. Critérios de diagnóstico, elementos básicos da adicção..... | 31 |
| 5. Liberdade e autonomia: significados existenciais da adicção..... | 33 |
| 6. A centralidade do prazer: adicção versus perturbação obsessiva-compulsiva..... | 34 |
| 7. Prazer, necessidade e significado: da recompensa ao sentido da vida..... | 35 |
| 8. A adicção doença do cérebro? Do sistema de recompensa à natureza do prazer.... | 38 |
| 9. Da ideia de cronicidade ao mito da adicção: caminhos por explorar..... | 40 |
| 10. A ciência da adicção: interdisciplinaridade e ideologia..... | 43 |
| 11. Multidisciplinaridade: da soma de parcelas de saber à mudança de paradigma..... | 45 |
| 12. Por uma ciência do comportamento adictivo ou adictologia..... | 46 |
| | |
| III. Sentidos e vivências da idade: tornar-se adulto na época da adolescência..... | 48 |
| 1. Sentidos da idade: o desenvolvimento à luz da psicologia cultural..... | 48 |
| 2. Discursos sobre a vivência adolescente: crise, dor, energia, risco..... | 51 |
| 3. A definição de adolescência: diversidades e invariâncias..... | 53 |
| 4. A maturidade física: o corpo individual e sociocultural..... | 54 |
| 5. Propostas culturais: identidade de género e sistema de aliança..... | 55 |
| 6. Organizações culturais da maturidade física: risco e ritos de iniciação..... | 56 |
| 7. O profícuo risco do incesto: uma velha ponte entre Psicologia e a Antropologia..... | 57 |
| 8. Significados individuais da maturidade física: a construção da identidade..... | 61 |
| 9. A maturidade social: os pilares trabalho e família..... | 63 |
| 10. A maturidade psicológica: autonomia, identidade e intimidade..... | 65 |
| 11. Relações familiares na “época da adolescência”: a família conjugal moderna..... | 65 |
| 12. O propósito da juventude: abordagens geracionais e culturais..... | 70 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| IV. | Sentidos e vivências do sexo: tornar-se gênero na cultura da reflexividade..... | 72 |
| 1. | Pontos de partida sobre o gênero: conceitos e orientações | 74 |
| 2. | Etiologias das diferenças de gênero: história breve e debate de fundo | 76 |
| 3. | Modelo familiar de Parsons: aplicação e gênese da definição de papéis sexuais..... | 79 |
| 4. | Abordagem sistêmica da família: a rigidez de papéis sexuais como disfunção..... | 82 |
| 5. | Anos setenta e crise da família: novas perspectivas para o papel da mulher | 85 |
| 6. | Autoridade e vinculação: a reprodução dos papéis parentais | 86 |
| 7. | “Nascer-se gênero”: expectativas familiares e socialização precoce do gênero | 88 |
| 8. | O sexo do corpo e da mente: adolescência e identidade | 91 |
| 9. | Modernidade, família e gênero: entre a liberdade e a desigualdade | 93 |
| | | |
| V. | Sentidos e vivências das adicções com drogas e com dietas: entre o medo e o desejo de liberdade e de pertença..... | 95 |
| 1. | Adicções com drogas e com dietas: acerca das semelhanças..... | 97 |
| 1.1. | Perspectivas da observação individual..... | 97 |
| 1.1.1. | Perturbações alimentares e dependência de drogas: condutas adictivas..... | 98 |
| 1.1.2. | A obsessividade anti-social..... | 98 |
| 1.1.3. | Autodestrutividade e gestos ritualizados..... | 99 |
| 1.1.4. | Ciclos repetitivos de prazer e dor: a anorexia nervosa como toxicodependência “feminina” ou “endógena”..... | 100 |
| 1.1.5. | As adicções na adolescência como evitamento da sexualidade..... | 101 |
| 1.1.6. | As adicções na adolescência como uma recusa em «tornar-se adulto» | 102 |
| 1.1.7. | A fuga à identidade sexual e de gênero como renúncia e não compromisso. | 104 |
| 1.1.8. | Entre o medo e o desejo de se tornar adulto: paradoxo e psicopatologia..... | 104 |
| 1.2. | Perspectivas da observação familiar..... | 106 |
| 1.2.1. | Dependência de drogas e perturbações alimentares: padrões familiares..... | 106 |
| 1.2.2. | Adicções na adolescência: pertença e autonomia face à família | 107 |
| 1.2.3. | Rigidez ou falta de autoridade: a (in)adaptação familiar à adolescência..... | 108 |
| 1.3. | Perspectivas da observação sociocultural | 109 |
| 1.3.1. | Anorexia nervosa como transgressão ou contestação aos valores vigentes..... | 111 |
| 1.3.2. | Perturbações alimentares como submissão aos ideais de beleza feminina | 112 |
| 1.3.3. | Usos e dependências de drogas: da contestação ao conformismo | 114 |
| 1.3.4. | Adicções da adolescência como “Doenças Mentais transitórias” | 116 |
| 2. | Adicções com drogas e com dietas: acerca das diferenças | 117 |
| 2.1. | Perturbações alimentares e feminilidade: Beleza, contenção e controlo..... | 118 |
| 2.2. | Toxicodependência e masculinidade: Risco, expansão e afirmação..... | 120 |
| 2.3. | Adictologia e gênero: epidemiologias no feminino e no masculino..... | 121 |
| 2.3.1. | As diferenças de gênero nos estudos sobre drogas..... | 122 |
| 2.3.2. | As diferenças de gênero nos estudos sobre perturbações alimentares..... | 125 |

| | | |
|-------------|---|------------|
| VI. | Contornos da Metodologia: | |
| | Da escuta reflexiva de vivências à construção de sentidos do discurso..... | 128 |
| 1. | Primeira escolha, a finalidade do caminho: Objectivos pessoais e de pesquisa, objectivos da pesquisa qualitativa | 128 |
| 2. | Segunda escolha, que bagagem levar para o caminho: Quadro conceptual, entre teorias, disciplinas, experiências e crenças | 134 |
| 3. | Terceira escolha, a orientação do caminho: Perguntas de partida ou questões de pesquisa | 137 |
| 4. | Quarta escolha, os sujeitos: Raparigas e rapazes «das drogas», raparigas e rapazes «das dietas»..... | 138 |
| 5. | Quinta escolha, como podemos alcançar o que queremos dos sujeitos: a entrevista “biográfica” narrativa, semi-estruturada, em profundidade..... | 141 |
| 6. | Sexta escolha, em que circunstâncias podemos encontrar os sujeitos: O acesso ao campo de estudo..... | 142 |
| 7. | Sétima escolha, de que modo procedemos ao encontro com os sujeitos: Na proximidade e intensidade, a ética da familiaridade..... | 144 |
| 8. | Oitava escolha, como olhamos e organizamos o que retirámos desse encontro: a análise da narrativa e do discurso..... | 147 |
| VII. | Linhas e pontos de viragem das condutas adictivas: | |
| | Percursos, veículos, sentidos e panorâmicas | 149 |
| 1. | Sujeitos e trajectórias: pontos de partida e de viragem | 150 |
| 1.1. | Relance sobre os processos materiais do tornar-se adulto: trajectórias de coabitação, escola e trabalho, conjugalidade e filhos..... | 151 |
| 2. | Percursos das drogas e das dietas: pontos de partida e de viragem..... | 154 |
| 2.1. | Início e instalação das condutas adictivas, pontos críticos e pontos finais: configuração geral das trajectórias..... | 156 |
| 2.2. | Idade da iniciação e seus contextos: novos amigos, primeiro namoro, nova escola, grupo dos irmãos, pais e solidão..... | 157 |
| 2.2.1. | Iniciação das drogas em grupo ou em par, em público ou em privado: dois géneros de contextos e de funções..... | 158 |
| 2.2.2. | Iniciação da restrição alimentar: solitária ou em grupo virtual, em busca de um poder secreto..... | 161 |
| 2.2.3. | Excepções à regra da iniciação com drogas: socialização familiar, | |
| 2.2.4. | precocidade e início pelas ‘duras’ | 163 |
| 2.2.5. | Excepções à regra na iniciação à perda de peso: aprendizagens e pressões na família..... | 164 |
| 2.3. | A idade de instalação e os seus contextos: de casa dos pais para o vasto mundo..... | 165 |
| 2.3.1. | Dependência de drogas e tentativas de voo: da família para o refúgio de uma mente calma..... | 166 |
| 2.3.2. | Perturbação alimentar e a procura de um voo seguro: uma fuga da família para o corpo..... | 167 |

| | |
|---|-----|
| 2.4. Pontos críticos das trajetórias: perdas e limites de autodestruição..... | 168 |
| 2.5. Pontos finais nas trajetórias adictivas: da consciência da autodestruição ao desejo de viver “normalmente” | 169 |
| 3. Temáticas correlacionadas com os diferentes tempos e pontos de inflexão das trajetórias adictivas: contextos e vivências..... | 170 |
| 3.1. Tempo anterior e correlatos com a idade de início: contextos, climas e acontecimentos, entre a família e o corpo..... | 170 |
| 3.2. Do tempo da experimentação ao tempo da dependência: contextos, climas e acontecimentos..... | 175 |
| 3.3. Do tempo da dependência ao tempo do descontrolo: o retorno do corpo..... | 177 |
| 4. Drogas e dietas: Compreensão de razões e atribuição de significados..... | 177 |
| 4.1. A percepção de insuficiência pessoal..... | 178 |
| 4.2. As dificuldades na relação com os outros..... | 179 |
| 4.3. A falta de afecto e apoio, abandonos e agressões externas..... | 179 |
| 4.4. A insatisfação com a vida e com o mundo..... | 180 |
| 4.5. Respostas fora do padrão: uma questão genética, de geração ou de escolha..... | 180 |

VIII. Ordens e desordens do corpo na vivência das drogas e das dietas186

| | |
|--|-----|
| 1. Dimensões e variáveis das vivências da relação com o corpo: Da rejeição à satisfação declarada com o corpo sexuado | 187 |
| 2. Das vivências às significações: entre o corpo e o seu reflexo mental e social | 190 |
| i. As “raparigas das drogas”: Em busca de bálsamos e poções para afastar a solidão ou garantir a fuga..... | 192 |
| i.1. Drogas e dietas: corpo reflexivo e motivações escondidas | 192 |
| i.2. Medidas comparativas com o grupo de amigas: o desconforto da diferença..... | 203 |
| i.3. O desejo de reversão e ocultação do corpo feminino: fuga aos predadores?..... | 204 |
| i.4. O segredo da notícia do fim da infância: medo, vergonha e zanga..... | 207 |
| i.5. Privacidade ou exibição do “tornar-se mulher” junto da família alargada..... | 208 |
| i.6. A evolução da relação com o corpo ao longo do percurso de drogas..... | 211 |
| ii. As “raparigas das dietas” : A força do corpo e da vontade, um braço de ferro entre a natureza e a cultura..... | 214 |
| ii.1. O desejo de parar o corpo: regresso à infância ou evitamento da identidade feminina..... | 216 |
| ii.2. A ocultação da menarca ao mundo: uma recusa em perder o paraíso..... | 225 |
| ii.3. O exame social do corpo adolescente: viagem directa do paraíso ao inferno.. | 226 |
| iii. Os “rapazes das drogas”: O “normal” satisfeito da relação com o corpo na pré-história das drogas..... | 229 |
| iii.1. O alívio dos receios sobre o corpo: uma satisfação discreta..... | 230 |
| iii.2. O “normal” e o “natural” como sinónimos de satisfação..... | 231 |
| iii.3. A relação com o espelho na demarcação ou evitamento da masculinidade.... | 231 |
| iii.4. A avaliação do corpo pelo espelho do interesse das raparigas..... | 233 |
| iii.5. Excepções à regra: insatisfação com o corpo ou satisfação plena assumida.. | 236 |
| iv. Os “rapazes das dietas”: negação de sentidos do corpo | 237 |

IX. Ordens e desordens do amor e do sexo na vivência das drogas e das dietas 241

| | |
|---|-----|
| 1. Dimensões e variáveis das vivências do amor e do sexo: | |
| Entre o prazer e a fuga, a dor, o medo e o desejo..... | 242 |
| 1.1. Atitudes prévias: fundações do medo do outro sexo..... | 245 |
| 1.2. Iniciação sexual: a falta de comparência do prazer ou dos afectos..... | 250 |
| 1.3. Sexualidade antes e depois da dependência: do pouco ao nada..... | 252 |
| 1.4. Relações amorosas: da tempestade à bonança do afastamento..... | 254 |
| 1.5. Situação actual: Isolamento e desistência do amor e do sexo..... | 255 |
| 2. Das vivências às significações do amor e do sexo: | |
| Quatro naipes de corações e flechas..... | 256 |
| 2.1. Os “rapazes das dietas” e a negação do masculino e do moderno: | |
| Uma moral particular entre o sentimento amoroso e de impotência..... | 256 |
| 2.1.1. O ideal do amor único: | |
| A negação do sentido da experimentação sexual e amorosa..... | 257 |
| 2.1.2. O perigo das relações de namoro: traições do amor e do corpo..... | 259 |
| 2.1.3. Amor e sexo, e jejum: crime e castigo..... | 262 |
| 2.2. Os “rapazes das drogas” e o difícil comando do sexo e do amor: | |
| Entre a amnésia da iniciação, o <i>ficar agarrado</i> e a saturação | 263 |
| 2.2.1. Da primeira vez <i>para esquecer</i> ao desempenho de <i>atleta sexual</i> | |
| com um <i>doping</i> chamado heroína..... | 263 |
| 2.2.2. O amor e a heroína: duas drogas que agarram..... | 270 |
| 2.2.3. Na saturação do amor, a droga como salvação e destruição..... | 272 |
| 2.3. As “raparigas das drogas” e a negação do feminino e do antigo: | |
| três andamentos no amor e no sexo..... | 274 |
| 2.3.1. Do desprazer da primeira vez ao prazer fugaz roubado pela droga..... | 275 |
| 2.3.2. Amor e sexo a preto e branco: drogas e experiências-limite a colorir vazios | |
| emocionais e sensoriais..... | 279 |
| 2.3.3. A separação entre o amor e o sexo, a sua ligação antes e depois da heroína..... | 283 |
| 2.3.4. Labirintos perigosos sem caminho de volta: do amor para a dor e a solidão..... | 289 |
| 2.4. As “raparigas das dietas” e a passividade no amor e no sexo: | |
| entre o abandono e a violência..... | 290 |
| 2.4.1. Desconforto e humilhação no primeiro contacto com o outro sexo: | |
| a passividade e o olhar de fora para dentro..... | 291 |
| 2.4.2. Abandono amoroso após a iniciação sexual: corpo, afectos e orgulhos feridos..... | 295 |
| 2.4.3. Graus e degraus de submissão e dominação: a propósito do sexo, | |
| amor e violência..... | 297 |

X. Ordens e desordens de rapazes e de raparigas:

Linhas e riscos de tornar-se género..... 301

| | |
|--|-----|
| 1. Linhas que cosem as drogas aos rapazes e as dietas às raparigas..... | 302 |
| 1.1. Alinhaves das raparigas das dietas: um encadeamento de razões para a incidência | |
| feminina nas perturbações alimentares..... | 302 |
| 1.2. Alinhaves dos rapazes das drogas: uma combinação de razões para a incidência | |
| masculina nas dependências de drogas..... | 310 |
| 1.3. Alinhaves das raparigas das drogas: emoções e razões para a sua | |
| condição minoritária..... | 316 |
| 1.4. Alinhaves dos rapazes das dietas: poucas razões da sua minoria..... | 320 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 2. | Riscos e cortes na educação de meninos e de meninas: Rua, liberdade e desamparo <i>versus</i> casa, protecção e controlo..... | 321 |
| 2.1. | Grupo feminino ‘dietas’: A casa e a força centrípeta, vigilância e controlo paternos..... | 322 |
| 2.2. | Grupo masculino ‘drogas’: A rua e a força centrífuga, liberdade e desprotecção parental..... | 325 |
| 2.3. | Grupo feminino ‘drogas’: Do excesso de controlo ao de liberdade, rebeldia, solidão e desamparo..... | 327 |
| 2.4. | Grupo masculino ‘dietas’: Entre a ideia de liberdade e a submissão ao controlo e vigilância..... | 331 |
| 3. | Tornar-se homem e tornar-se mulher: Sentidos confusos entre estereótipos, vivências e reflexões..... | 333 |
| 3.1. | Identidade e pertença ao género: lentes convergentes sobre as vantagens masculinas e uma inferioridade social feminina..... | 333 |
| 3.2. | Significações de género: lentes convergentes sobre uma superioridade qualitativa feminina dissonante da sua condição social..... | 335 |
| 3.3. | | |
| XI. | Conclusões..... | 338 |
| XII. | Bibliografia..... | 344 |

Índice de Quadros

| | |
|---|---------|
| Quadro I. Síntese dos resultados relação com o corpo..... | 188 |
| Quadro II. Síntese dos resultados relações afectivo-sexuais..... | 244 |
| Quadro III. Idade, ano de nascimento, coabitação e pertença da habitação..... | Anexo 2 |
| Quadro IV. Idades de início, de instalação, ponto críticos e fim das condutas adictivas.... | Anexo 3 |

Apresentação

Percurso e motivação pessoal

Parti para este trabalho com o desejo de explorar algumas ideias que se soltaram da tese de mestrado em “Família e Sociedade”, defendida no departamento de Sociologia do ISCTE em 2007. A pesquisa realizada pretendia abrir ao campo sociocultural a lente de psicóloga clínica e terapeuta familiar com que ao longo de duas décadas trabalhara com pessoas dependentes de drogas. A saliência empírica da alta prevalência masculina nesta população determinara o objecto de estudo, introduzindo a variável género – domínio que, como as dependências, apela à interdisciplinaridade, e assim se ajustava ao objectivo de cruzar olhares entre a psicologia e as ciências sociais. No sentido de melhor relevar estas relações, encontrou-se um grupo comparável na área das perturbações alimentares¹, com um forte predomínio feminino. A família constituiu-se o núcleo do cruzamento entre os indivíduos e o contexto sociocultural, assumindo-se uma perspectiva sistémica na comparação de narrativas de anoréticas e toxicodependentes e respectivos pais e mães. Compreenderam-se alguns processos intergeracionais da construção de significados em torno do género e da dependência, a partir da análise da comunicação e das trajectórias de pais e filhos. Mas o saldo final das perguntas, muito superior ao das respostas - como seria natural -, deixou um forte rastilho de vontade de voltar à “caixa negra” daqueles jovens, no que respeita às suas vivências e sentidos, suas ligações e criações.

A opção do doutoramento foi, pois, regressar à Psicologia, mas sem deixar cair alguma bagagem dessa incursão pelas Ciências Sociais. Uma co-orientadora da área de Antropologia reforçava este plano. Tendo a escolha da Faculdade sido ditada pela do orientador, senti-me em casa na conferência inaugural² do curso: o Prof. Bártolo Campos defendia a exploração de novos caminhos na investigação em Psicologia, considerando que esta deveria deixar-se interpelar por factos da evolução social do mundo contemporâneo. Focando o aspecto psicológico como uma dimensão das grandes questões humanas, o

¹ De acordo com um grupo de autores e clínicos das áreas de psicologia e psiquiatria, as perturbações alimentares pertencem ao grupo das adicções, tratando-se de comportamentos adictivos. Algumas obras dos anos 80 destacam a semelhança entre a toxicodependência e a anorexia nervosa, e de então para cá o volume de publicações que defende a sua inclusão na mesma categorização nosológica é crescente. (vide bibliografia). À frente desenvolve-se uma fundamentação teórica em torno deste assunto.

² Conferência “Mudanças Sociais que Desafiam a Investigação em Psicologia” proferida por Bártolo Campos na FPCE da Universidade do Porto no dia 23 de Janeiro de 2009

professor apelava à procura de pontes entre esta disciplina e tendências de mudança social da vida humana que “desafiam o viver das pessoas, individualmente ou em grupo”. O curso aprofundou e enriqueceu esta abordagem, e ajudou a cimentar uma visão construtivista da investigação e a adesão a uma abordagem fenomenológica. O meu interesse em continuar a explorar a temática dos comportamentos adictivos consolidava-se, em segurança, no desejo de mergulhar mais fundo no mundo subjectivo dos indivíduos, na sua ligação estreita aos contextos socioculturais que naturalmente fazem parte dele.

Inscrevendo-se historicamente os usos de drogas e as perturbações alimentares, enquanto fenómeno social juvenil, no contexto das grandes mudanças dos últimos cinquenta anos nas sociedades ocidentais, e perfilando-se o género como um evidente domínio em transformação, a ponte interdisciplinar podia assim delinear-se na questão da adaptação psicológica dos jovens aos requisitos sociais do ser adulto neste contexto cultural, e mais especificamente ao desafio actual do “tornar-se mulher” e do “tornar-se homem”. Adoptando a perspectiva de que as condutas adictivas veiculam tentativas de organização individual na adaptação aos valores culturais da sociedade em que proliferam, podem procurar-se mecanismos e limites desta interacção. A motivação de contribuir para o campo de estudo das adicções alimenta-se da ideia de que a emergência da problemática das dependências nas sociedades mais individualizadas constitui um paradoxo que nos desafia a reflectir esta relação indivíduo – sociedade.

No meu percurso profissional com pessoas que usam drogas e abusam de dietas, com risco de vida, quase todo num contexto clínico, é-me crítica a crença na plasticidade da instância psicológica, no potencial de criação de novas soluções (individuais) adaptativas aos meios biológico e social que a cercam, constituem, e que nestes casos parecem escravizá-la. Se o motor que traz as pessoas a esta relação clínica é, invariavelmente, o sofrimento de se sentirem encurraladas numa prisão individual, sem tempo de pena definido, e infinitamente excluídas de um espaço social vital, a esperança só se cria sobre a premissa da liberdade individual no seu melhor encontro possível com a inclusão social. Entre o valor que sentem não lhes ser dado, e o valor que sentem não ter ou não saber conquistar, pode existir um abismo menos profundo do que o imaginado. Além dos objectivos de pesquisa, desenvolvidos na introdução, o objectivo, prático e de ordem pessoal, de continuar a tentar afinar esta interface, na intervenção, é um dos motivos subjectivos que inspira este trabalho.

Introdução

Adições: à procura do que liga a idade, o sexo, a cultura

No final dos anos 80 um grupo pluridisciplinar de autores franceses e italianos, epidemiologistas, médicos, psiquiatras, psicólogos e terapeutas familiares, dedicava a edição de um livro à semelhança encontrada entre toxicodependentes e anoréticas (Prieur, 1989). A sua abordagem reforçava a revelação que outros autores (Angel & Angel, 1988; Kaufman & Kaufmann, 1979; Stanton & Todd, 1982) já tinham feito sobre os heroinómanos: a de que não se encontrava na pesquisa psicodiagnóstica, ao contrário de outros quadros de doença mental, uma personalidade típica. Observando-se variados tipos de personalidade, o que se evidenciava, como traço dominante do funcionamento mental e do comportamento, era uma forma de imaturidade, ligada a dificuldades de autonomia e uma crise de identidade. Tratando-se de uma população de adolescentes e jovens adultos, a discussão da psicopatologia transferia-se assim para a problemática do desenvolvimento adolescente, e para os seus padrões relacionais, nomeadamente com a família – onde se constata a presença de padrões rígidos de interação que não seriam facilitadores da autonomização dos filhos. A relação auto-destrutiva com o corpo, com risco de vida, mas sem que se verificasse uma intenção suicidária, a repetição do comportamento apesar da consciência do seu efeito nefasto, o seu carácter obsessivo e alienante, e a sua compulsividade e urgência, caracterizavam ambas as perturbações³. A tendência da alternância entre uma conduta e outra numa mesma pessoa não era uma situação rara, tal como a sua coexistência dentro da mesma família (Prieur, 1989).

Não sendo ainda hoje consensual, na comunidade psiquiátrica, a inclusão numa mesma categoria nosográfica as perturbações alimentares e as dependências de drogas, a investigação científica tem reunido desde então uma larga evidência empírica sobre o

³ Destacavam-se assim critérios que vêm, algumas décadas mais tarde, a constituir a proposta da área da adictologia (p. ex. Coombs, 2004; Valleur & Matysiak, 2006a, 2006b) onde se incluem o alcoolismo, o jogo, as compras, o sexo ou a *internet*, além das perturbações alimentares e a dependência de drogas. Com as outras adições os comportamentos referidos têm ainda em comum o contexto sociocultural em que surgem – factor distintivo face a outras perturbações mentais, como a depressão, a ansiedade ou as psicoses – e o facto de terem fortes assimetrias de género.

parentesco entre elas, como com outras dependências sem substâncias, vincando o sentido de uma ciência da adicção fundada sobre uma visão interdisciplinar.

A pertinência de uma ciência interdisciplinar, ou transdisciplinar, das dependências, como introduzida e trabalhada em Portugal por Agra, Teixeira, Negreiros e Fernandes (1993) em torno do objecto droga, é enfatizada pela consciência de outra condição comum: o contexto cultural e histórico em que emergem como fenómeno social juvenil - as sociedades ocidentais dos anos sessenta, nomeadamente na Europa Ocidental e América do Norte - e um paralelo padrão de incidência - o aumento acentuado da prevalência nos anos oitenta e noventa, e a perda gradual de exclusividade nos meios urbanos e classes sociais “de elite” (Angel, Richard & Valleur, 2000; DSM-IV-R, 2002; Observatório Vida, 1996).

Progressivamente, à visão da anorexia nervosa e da toxicodependência como doenças mentais acrescenta-se, ou opõe-se, a perspectiva de “doenças sociais”. Tendo em conta este padrão de incidência nas sociedades da modernidade tardia, ou pós-modernas, a conceptualização destas problemáticas por cientistas sociais vem a produzir um novo corpo teórico na interpretação sociocultural destas condutas. A “ponta do *iceberg*” de aspectos sociais críticos, espelho de desequilíbrios da modernidade (Braconnier & Marcelli, 2000) e de certos “paradoxos sociais” (Marchand, 2003), uma caricatura ou metáfora dos valores (Giddens, 1991) ou da ordem social vigente (Turner, 1992), são leituras sistémicas ou sociológicas destas condutas como formas de comunicação simbólica, ou realista.

Finalmente, uma clara diferença relevada pelos estudos epidemiológicos evidencia um último aspecto comum: a sua forte assimetria de género – com uma prevalência de 90% de raparigas nas perturbações alimentares, e de 75 a 90% de rapazes nas dependências de drogas (Balsa, 2007; DSM-IV-R, 2002; Machado et al, 2005). Na investigação do género nestas populações, deparamo-nos com outro tipo de assimetria: se as ligações entre o feminino e a anorexia nervosa foram afloradas desde as primeiras pesquisas e teorias (Besaçon, 1985; Bruch, 1973; Serrato, 2000), só muito recente e raramente se encontram trabalhos sobre o predomínio masculino no uso de drogas, em torno da identidade ou papéis de género (e.g. Torrado e Ouakinin, 2008). Esta ausência, eventualmente relacionada com o carácter hegemónico da masculinidade (Amâncio, 1994), que lhe confere uma condição de universalidade (Goldgrab, n.d⁴), teve como outra face a

⁴ <http://psico.franklingoldgrub.com/wp-content/uploads/2012/08/Édipo-e-Gênero.pdf>

“invisibilidade” da toxicodependência feminina, também reportada na pesquisa da delinquência juvenil (Duarte, 2001, p. 53). Num movimento assumidamente reparador, assiste-se, na última década, a uma produção significativa de artigos e revisões de literatura justificados pela necessidade de estabelecer especificidades de tratamento e de prevenção da dependência de drogas em mulheres, antes descuradas dado o seu estatuto minoritário (e.g. Gearon, Nidecker, Bellack & Bennett, 2003; Zilberman, Tavares & Andrade, 2003; Pelissier & Jones, 2005). Tal como as pesquisas que cruzam o género com os usos de substâncias, o conhecimento produzido nestes trabalhos parece ser tendencialmente de carácter epidemiológico, descrevendo as populações femininas, ou de ambos os sexos, através de variáveis demográficas, acontecimentos de vida e comorbilidades somáticas e psiquiátricas (Gearon, Nidecker, Bellack & Bennett, 2003; Opland, Winters & Stinchfield, 1995; Zilberman, Tavares & Andrade, 2003; Pelissier & Jones, 2005). Este tipo de estudos, designado “investigação administrativa” por Fernandes e Pinto (2002, p. 7), no uso da expressão de Robert Merton (idem, p. 9), pelo seu carácter descritivo e quantitativo, bem como trabalhos no domínio “médico-psicológico” (ibidem, p. 7) parecem ser predominantes em ambas as áreas, tal como no seu cruzamento com o género, repetindo a tendência encontrada por Fernandes e Pinto (2002) na actividade científica portuguesa sobre drogas. Na área das perturbações alimentares, a anorexia e bulimia masculinas têm sido alvo de curiosidade científica, talvez pela sua raridade, mas apenas encontrámos material de âmbito clínico na nossa pesquisa. Este cenário terá evoluído no campo das drogas, tendo-se verificado uma produção regular de investigação básica (González, Agulló, Fernandes & Zurian, 2009), assinalando-se, aliás, que, a olho nu, o montante de literatura científica encontrada⁵ neste campo excede em muito a dedicada às perturbações alimentares.

Na pesquisa bibliográfica realizada não se encontraram estudos comparativos destas problemáticas com foco no género. Mesmo excluindo a variável género, são poucos os estudos interdisciplinares que cruzam ambas as problemáticas, e os que se encontram situam-se no campo de ligação entre as neurociências e a psicologia (e.g., Martin, Peter, Weinberg & Bealer, 2007; Oliva, 1997). Não encontrámos estudos qualitativos nesta temática específica.

Os objectivos desta pesquisa enquadram-se, pois, neste caminho percorrido em torno da explicação e compreensão das adicções, pretendendo contribuir para reforçar a sua

⁵ Quer usando motores de busca *online* de artigos científicos, quer na pesquisa directa em revistas temáticas sobre usos de substâncias

abordagem qualitativa, a busca de pontes com as ciências sociais, e o aprofundamento da dimensão do gênero nestas condutas.

No que respeita à abordagem qualitativa, ela corresponde a uma escolha pela compreensão das condutas ao nível da consciência e vivência subjectiva que se lhes associa, partindo da premissa de que o ambiente e a dinâmica social que as influenciam não são independentes do indivíduo que as percepção. O seu interesse parece-nos residir também na complementaridade com os estudos quantitativos que constituem a clara maioria das publicações científicas nesta área. Há duas ou três décadas que se produzem inquéritos e estudos epidemiológicos com abundância demonstrando as elevadas correlações, entre, por exemplo, a idade, o sexo, o insucesso escolar e o consumo de drogas. Ou ainda entre drogas, sexo feminino e depressão, e drogas, sexo masculino e delinquência (e.g. Latimer et al, 2002). Mas na ausência de estudos qualitativos, os processos causais que ligam estas variáveis mantêm-se obscuros. Falamos aqui não da causalidade linear da ciência cartesiana, mas da causalidade local, de processo (Maxwell, 1999), ou circular (Bateson, 1972/1987). Por outro lado, há dimensões empíricas que podem manter-se invisíveis na ausência de estratégias indutivas, abrindo e potenciando a criação de novas teorias, enraizadas no terreno (Glaser & Strauss, 1967).

A procura de pontes com as ciências sociais parece-nos essencial para a evolução do conhecimento dos fenómenos psicológicos em geral, independentemente das diferentes concepções sobre a natureza da fronteira que separa o indivíduo, ou o mental, do social, ou da discussão sobre quem determina mais o quê. Em todo o caso esta interdisciplinaridade constitui decerto uma vantagem de monta na pesquisa dos fenómenos que surgem em contextos culturais específicos. Tratando-se estes de “perturbações mentais e do comportamento”, os critérios que lhes conferem o estatuto de doença mental estabelecem-se por oposição a um conjunto de normas sobre os comportamentos e os estados mentais na sociedade em que surgem. A sua compreensão implica, por conseguinte, conhecer as coordenadas e especificidades do desvio que os definem como tal, e mais globalmente entender o significado desses comportamentos naquele contexto específico.⁶ Na outra face da moeda, quando se procura nestas condutas não o desvio e a exclusão social mas o polo menos visível da procura de inclusão, a norma ou a representação do ideal social continua a ser a referência que é necessário conhecer. A procura de solução na adaptação individual

⁶ A referência de Foucault na *Ordem do Discurso* aos “discursos validados” (1971, p. 32) que definem a oposição razão – loucura, como um dos “procedimentos de exclusão”, aplica-se no diagnóstico das dependências, e seguindo esta lógica, entendê-las passa por seguir-lhes o rasto no que contém de ameaçador para o sistema social dominante em que se inserem.

- a modelagem de um corpo ou a sintonização de um estado de espírito consonantes com o que é culturalmente desejável, pode ser reveladora desta interface, tal como dos seus limites, quando esta relação se transforma num desencontro, rejeição, inadaptação. Neste prisma se pretende procurar pontos de encontro e de desencontro nesta relação entre a conduta individual e a cultura incorporada que referencia o seu sentido. A importância desta área passa ainda pela necessidade de complementar os avanços notáveis da neurobiologia nas últimas décadas na área das adicções e comportamentos de risco (Coombs, 2004; Martin, Peter, Weinberg & Bealer, 2007; Oliva, 1997; Valleur, 2006), equilibrando uma perspectiva interactiva entre o biológico, o psicológico e o social. Algumas pontes entre a psicologia e a biologia têm edificado uma visão em que as diferenças individuais não se podem atribuir de forma exclusiva ao contexto, ao mesmo tempo que se torna uma evidência que processos neurobiológicos essenciais se submetem à influência de factores psicossociais (Oliva, 1997); no entanto outras tendências de interpretação descontextualizadas do mesmo tipo de dados pendem para determinismos biológicos limitados na explicação destas condutas.

A abordagem do género neste estudo desenrola-se no contexto da vivência da adolescência, focando o processo da sua construção reflexiva na transição para a vida adulta. Partindo da premissa de que o género se constrói socialmente, a ligação interdisciplinar com as ciências sociais reforça a sua coerência: os significados de referência do “ser homem” e “ser mulher”, para os jovens que estão em vias de se tornar adultos, apresentam uma diversidade de matrizes em diferentes sociedades.

O foco nas dimensões da idade e do sexo enfatiza o facto de se tratarem das características mais bem estabelecidas – e únicas enquanto categorias de estratificação social - na pesquisa sobre uso e dependência de drogas e anorexia e bulimia nervosas. Tratando-se de dados objectivos são por vezes tratados como factos simples, dimensões biológicas, ignorando-se o expoente cultural de que se revestem, como critério distintivo de categorias sociais com diferenciados poderes, atribuições e funções, como eixos organizadores das sociedades (Cunha, 2007), ou como referências nucleares da identidade pessoal e social. A incorporação singular das identidades de género que povoam o mundo relacional e social, atravessado por discursos e ideologias variadas, é, de resto, um processo central da prova complexa da adaptação nesta fase da vida humana, neste período da sociedade ocidental. Interessa-nos, pois, explorar a forma como o recurso a drogas e a dietas são vividos na relação com o género, na composição de uma identidade própria, na aplicação do valor moderno da autodeterminação. Ser adulto é ser mulher e ser homem, na

adesão ou na recusa a certas interpretações do género, numa reconstrução maior ou menor dos significados retidos ao longo da socialização, onde não está ausente o debate das diferenças e desigualdades de género.

O objectivo geral deste trabalho é procurar a relação entre três vivências, a partir das narrativas acerca dos seus percursos e relações ao longo do tempo: a vivência da adicção, a vivência do género e a vivência do “tornar-se adulto”, integrados na sua percepção dos contextos e circunstâncias relacionais e sociais.

Nos primeiros cinco capítulos organiza-se uma exposição teórica, que integra um primeiro capítulo de enquadramento epistemológico, e se desenvolve em torno de três eixos, correspondentes aos capítulos II, III, e IV: a dependência–adicção, a idade-adolescência e o sexo–género; o capítulo V dedica-se à comparação entre as duas adicções da adolescência, dependência de droga e perturbações alimentares. No capítulo VI descreve-se e discute-se a estratégia metodológica, na sua relação com os pressupostos e enquadramento epistemológico.

A análise empírica das narrativas elabora-se capítulos VII, VIII, IX e X, examinando trajectórias, interacções e significados construídos em torno das suas condutas, das suas relações e da sua identidade. Comparam-se entre si quatro grupos de entrevistados, cruzando os dois géneros e os dois tipos de condutas adictivas, tentando apreender regularidades e diversidades gerais, intergrupo e intragrupo, além da comparação entre os dois grupos do mesmo género e os dois grupos do mesmo tipo de comportamento.

Os objectivos concretos da pesquisa definem-se, aplicando algumas metas fundamentais da pesquisa qualitativa (Maxwell, 1999, p. 44), face à relação com os outros, a família, a sociedade, o mundo que conhecem, e focando o comportamento adictivo, o género e a transição para a idade adulta:

- Compreender as significações que as suas acções têm para si próprios e a análise que fazem do seu percurso e das suas experiências de vida em geral, e da sua identidade – a sua vivência inclui pensamentos e teorias próprias, sentimentos e emoções, a sua intencionalidade. Mais importante, nesta óptica, do que os factos e acontecimentos vividos, é a memória que resta deles e o significado que lhes é atribuído, as emoções que despertam, as teorias implícitas, as crenças reforçadas, as visões do mundo que daí advêm

- Compreender o modo como sentem e reflectem os seus contextos e as circunstâncias em que se moveram, e o seu entendimento sobre a influência que estes tiveram nos seus actos. Compreender o processo pelo qual os acontecimentos e as sequências têm lugar, por associação ou por relação inferida, privilegiando os processos mais que os resultados
- Captar regularidades e diversidades, tentando conservar um fio condutor das acções de cada sujeito no sentido de compreender a sua individualidade: compreender como os acontecimentos as acções e as significações ganham forma dentro das circunstâncias únicas em que se produzem
- Identificar categorias não previstas e produzir dados que possam constituir elementos para a criação de novas teorias enraizadas

Partindo dos objectivos da pesquisa, foram formuladas algumas interrogações de partida, a partir de três questões amplas, de referência, concretizadas depois:

1. Como é que estas dependências surgem na adolescência e neste contexto cultural?

Qual é o sentido, ou sentidos, que são atribuídos pelos próprios, ao desenvolvimento destas condutas, em pontos significativos da sua trajectória? Que vivências estão associadas? Que enquadramentos lhes são dados?

Que funções psicológicas e sociais são descritas pelos próprios, ou podemos inferir, destas condutas, nesta fase da sua vida? Que motivos servem? Que necessidades preenchem? Que objectivos buscam? Qual a sua relação com as tarefas do desenvolvimento psicológico da adolescência? Qual a sua relação com a sua percepção dos valores culturais e expectativas familiares e sociais nesta fase de vida?

Como localizá-las nos binómios adaptação versus destruição individual, ou inclusão versus desvio social?

2. *Por que é que, ou como é que, os rapazes usam mais e se tornam mais dependentes de drogas do que as raparigas, e as raparigas usam mais e se tornam mais dependentes de dietas e perda de peso do que os rapazes?*

Que sentido ou sentidos são atribuídos a estas condutas no que estas se relacionam com o sexo e o género de pertença, em pontos significativos da sua trajectória? Que vivências relacionadas com a pertença a um género lhe estão associadas? Que relações e circunstâncias as enquadram?

Que funções podem desempenhar estas condutas na construção da identidade, pessoal e social, sexual, de género? Qual a relação com as representações de género, a identificação com os pais e com outras figuras, entidades socializadoras?

3. *Como se explica a associação entre a idade e o sexo no desenvolvimento destas dependências específicas?*

Quais são as funções psicológicas e sociais destas condutas mais salientes que ligam o sexo, a idade e o contexto?

O que é que elas revelam acerca dos processos de adaptação dos indivíduos no nosso contexto social?

O que é que eles revelam acerca da natureza cultural do desenvolvimento humano?

I. Contorno epistemológico

Individualidade e sociedade, da psicologia à pesquisa interdisciplinar

Este capítulo pretende desenhar o contorno epistemológico da abordagem teórica que se desenrola nos quatro capítulos que se seguem, nos quais se reúnem várias áreas do conhecimento da psicologia - a psicologia do desenvolvimento, a psicologia social e a psicologia clínica – incluindo teorias psicodinâmicas e teorias sistémicas, em articulação com os campos de saber da sociologia e da antropologia – social e cultural - e estudos sobre o género. Nas regiões de fronteira da psicologia evidenciam-se a psicologia evolucionista, mais próxima da biologia, e a psicologia cultural, mais ligada à antropologia, que constitui a abordagem mais alinhada com os objectivos deste trabalho.

A integração entre os conhecimentos e teorias é feita em torno dos objectos e conceitos que estão a ser tratados. Apesar de se ir situando as origens teóricas e podendo surgir o debate entre vários pontos de vista na abordagem de um mesmo objecto, a linha de fundo é a procura de complementaridade conceptual.

Tendo em conta que se assume a ambição de uma perspectiva interdisciplinar, com a consciência do limite, entre outros, da preparação assimétrica entre a psicologia e as ciências sociais, tenta partir-se de uma definição de terrenos, de acordo com as recomendações de Reswber (como citado em Pombo, 2004, p. 33):

Desenvolver a relação e articulação entre disciplinas requer uma delimitação clara dos seus territórios, metodológicos e teóricos, no sentido de redefinir a suas fronteiras – um projecto de investigação interdisciplinar deverá por conseguinte preconizar um regresso ao fundamento das disciplinas, porque revela de que modo a identidade do objecto se complexifica através dos contributos das várias disciplinas e explicita a problematicidade e mútua relatividade.

É neste sentido do respeito pela complexidade do objecto, da necessidade de a desmontar, captando diferentes realidades conforme a posição do observador, como um caleidoscópio, para as tentar articular, que se exige uma definição clara dos pontos de vista: a definição do lugar do observador e do objecto que procura observar.

1. Das psicologias à psicologia, da psicologia à interdisciplinaridade

De todo o modo, e sob todas as perspectivas, é bem difícil alcançar um conhecimento sobre a alma digno de crédito. (Aristóteles, *Tratado sobre a Alma*, 368-348 a.C.)

O reconhecimento de Aristóteles, no *Tratado sobre a Alma*, de que “a psicologia tem muitas ligações com várias áreas de conhecimento” perspectivando-a “como disciplina independente *ao lado da presença em conjunto*”⁷ com outras áreas de conhecimento” (como citado em Marques, 1994, p. 7) leva-nos a pensar que o desafio da interdisciplinaridade, que poderíamos classificar de pós-moderno, é afinal uma visão clássica, com dois milénios de existência. Este duplo desafio de definir o lugar da psicologia como disciplina independente e assumir um lugar de cruzamento de saberes é uma tarefa que se revelou historicamente difícil, plena de divergências que dificultaram a consolidação da sua identidade, questionando a sua unidade. Apesar do estatuto de autonomia que veio a firmar, a Psicologia evoluiu espartilhada por delimitações divergentes do seu território metodológico, teórico e epistemológico, desenvolvendo conhecimentos parcelares do indivíduo humano, por vezes sem ligação entre si, levando à “existência de muitas psicologias” (Lagache, 1949, p. 11).

A clivagem major na Psicologia dá-se entre duas grandes visões do humano, uma visão holística, fenomenológica, que parte do estudo da consciência, e uma visão mais analítica, de raiz positivista, em busca da explicação e previsão no estudo do comportamento. Nesta discussão, face à defesa comportamentalista do estatuto científico do observável por Skinner, Taylor (como citado em Cohen, 1977, p. 28) argumenta que não há “autoevidência para a proposição de que o mental é inobservável”:

Num sentido perfeitamente válido, pode observar-se que eu observo a ira, a tristeza de outro homem, a sua vontade de agradar, o sentido da sua própria dignidade, a incerteza ou o amor por uma rapariga (...) umas vezes observando, outras vezes ouvindo o que ele diz.

O que Cohen (1977) enfatiza como problema da disciplina não é tanto o do objecto de estudo mas o da **relação com ele**, sublinhando que se trata da disciplina científica em que sujeito e objecto coincidem no nível da observação, não se apoiando na mudança de plano do biólogo, que observa órgãos, tecidos, e células, mesmo que seja do seu próprio corpo, ou do sociólogo, que observa uma sociedade, mesmo que dela faça parte.

⁷ Itálico nosso, para sublinhar aquilo que parece uma tentativa de definir interdisciplinaridade: de acordo com definições de diferentes graus de ligação entre as disciplinas, a posição *ao lado* parece corresponder a uma linha pluri ou multidisciplinar, *da presença* interdisciplinar, *em conjunto* transdisciplinar.

Neste debate, Ferreira Marques (1994, p. 6) assinala a importância que teve na época de Wundt, no último quartel do séc. XIX, a discussão “sobre o lugar da psicologia no âmbito da distinção entre ciências do espírito e ciências da natureza”. Lagache (1949/1978, p. 26) enuncia esse problema doutrinário e epistemológico como central na Psicologia dos anos 30 a 40, mas continua-se ao longo de décadas a dirimir esta questão, numa lógica de escolha exclusiva, da aproximação às ciências exactas versus às ciências sociais. Marques (1994) refere a opção contemporânea da União Internacional das Organizações de Psicologia Científica pela adesão conjunta ao Conselho Internacional das Ciências Sociais e à União Internacional das Ciências Biológicas e cita a propósito Jean Piaget que notou que a psicologia se encontra numa área de “convergência dos problemas das ciências do homem e um certo parentesco com as ciências da vida que influencia as modalidades de colaboração interdisciplinar” gerando “uma hibridação fecunda” (idem, p. 7). Também Richelle (Marques, 2000, p. 14) terá afirmado que a solução passaria pelo esforço dos psicólogos na ultrapassagem desta segmentação caminhando no sentido de produzir um “sincretismo”. Para Marques esta perspectiva é um “programa de esperança”, o que exigiria “uma maior articulação entre as várias áreas da psicologia e um reforço da colaboração multidisciplinar” (2000, p. 14).

É neste quadro que definimos uma atitude de partida, acreditando que o exercício da interdisciplinaridade - na articulação dos conhecimentos produzidos através de diferentes metodologias científicas - pode também aplicar-se na unificação dos saberes da psicologia. A questão estará na definição de um quadro epistemológico abrangente, inclusivo, que permita integrar dados produzidos através de metodologias variadas.

2. Objecto de estudo e questão central da psicologia: conduta e adaptação

Já se não existirem diversas almas, mas sim diversas partes da alma, coloca-se a questão de saber se devemos estudar primeiro a alma no seu todo ou as suas partes. Revela-se difícil, ainda, determinar quais destas partes são diferentes entre si por natureza, e se é preciso investigar primeiro as partes ou as funções das partes.— por exemplo, o entender ou a faculdade que entende, o perceber ou a faculdade perceptiva; e o mesmo se aplica aos restantes casos (*Aristóteles, Tratado sobre a Alma*)

Na delimitação de um campo de estudo unificado da psicologia, Lagache (1949/1978, p. 12) propõe que se assuma a **conduta** como objecto de estudo, enquanto transformação do campo psicológico – no sentido de Lewin (idem), das relações do indivíduo com o meio

num processo de influência mútua. A sua perspectiva é a de que a pessoa como unidade pode ser sintetizada na ideia de conduta (ibidem, p. 29). O autor inspira-se na psicologia clínica ao definir esta noção, que substitui a de comportamento, incluindo-o, como a de personalidade – “maneira de ser e de reagir” -, de consciência – “estabelecer sentidos e descobrir os motivos”-, de vida mental”, que não se limita à consciência (ibidem, p. 15), constituída por emoções e cognições, percepções e memórias, pensamento e linguagem, enfim, todas as operações mentais que constituem as diferentes áreas de estudo da psicologia.

A outra proposta de Lagache constitui-se em definir a **adaptação** como o “problema central” da Psicologia, definida como o processo em marcha entre o conflito e a resolução de conflito (ibidem, p. 38). Daí parte a ideia de não se **não poder separar o estudo das condutas adaptadas do da perturbação da conduta**: ambas são consequência de um conflito latente, e a natureza e solução deste conflito advém da necessidade de ajustar, ao nível psicológico, trocas entre o corpo e a fisiologia, e o meio físico e social e a cultura. É nesta linha que sublinhamos a sua conclusão de que a disciplina, enquanto “ciência da conduta” dever manter a abertura a ambas as abordagens, “entre o naturalismo e o humanismo” (ibidem, p. 29, 38), assumindo a sua posição de charneira e procurando ligações: “da divergência do método chega-se à unidade do objecto e aos princípios de explicação de uma conduta” (ibidem, p. 59).

No entanto a unidade da Psicologia dificilmente se poderia encontrar, no nosso entender, numa epistemologia positivista, sendo, pois, a mudança para o paradigma da complexidade que possibilita olhar o todo e buscar a síntese de partes de saber – mesmo que obtidas por lógicas científicas distintas, como por exemplo a da compreensão ou explicação. O facto de certas leis do comportamento não serem generalizáveis a todos os contextos não as invalida automaticamente, apenas as limita, e a sua delimitação produz mais conhecimento. O questionar de dados produzidos por determinados estudos pode refocar-se na interpretação e enquadramento que se lhes dá, dependendo do conhecimento dos meios através dos quais foram obtidos a sua validade e a sua aplicação. Pensamos que é aí que reside o grande desafio, e a dificuldade, da abordagem interdisciplinar.

3. Interdisciplinaridade e epistemologia da complexidade

A interdisciplinaridade é um conceito à deriva, uma palavra à procura de teoria, mas é qualquer coisa que se está a fazer, quer nós queiramos ou não (Pombo, 2004, p. 13, 20)

A transformação epistemológica em curso, há algumas décadas, trazida pela consciência da complexidade, decorre a par da falência da visão cartesiana do universo, pela perda da ilusão da objectividade na observação científica, pelo nascimento do conceito de interdisciplinaridade. Os limites do programa analítico foram sendo evidenciados pelos próprios investigadores, “a partir do momento em que é o progresso da própria especialização que exige o cruzamento, a articulação entre domínios” (Pombo, 2004, p. 18). Problemas correntes de natureza ética, como a falta de transparência e a extrema competição nas academias, mas essencialmente o absurdo do grau de compartimentação dos saberes, são alvo de críticas, como o ilustra a célebre frase de Ortega y Gasset em 1929⁸ referindo-se aos especialistas como “alguém que sabe tudo acerca de cada vez menos”. Mas no movimento contrário “perceber a transformação epistemológica em curso é perceber que onde esperávamos encontrar o simples está o complexo, o infinitamente complexo. Quanto mais fina é a análise maior é a complexidade que se abre à nossa frente” (Pombo, 2004, p. 20).

Na análise dos vários sentidos das palavras disciplina e interdisciplinaridade, Olga Pombo (2004) conota este último como “ainda sintoma de irreverência”, após ter sido palavra de ordem em Maio de 68, dando uma dimensão ideológica ao paradigma científico. Não se encontrando uma definição consensual de interdisciplinaridade, é possível estabelecer uma distinção entre este conceito e o de transdisciplinaridade e pluridisciplinaridade (ou multidisciplinaridade), de acordo com o grau de profundidade da integração das disciplinas. Pombo (2004), apurando uma síntese de centenas de referências, encontra o seguinte consenso: a interdisciplinaridade encontra-se num grau intermédio de integração disciplinar, entre uma cooperação disciplinar mais superficial na pluri ou multidisciplinaridade e uma integração conceptual quase fusão na transdisciplinaridade. Piaget (1972) converge com esta distinção, considerando os três conceitos como correspondendo a três níveis de progressiva integração das componentes disciplinares em jogo: “à etapa das relações interdisciplinares sucede-se uma etapa superior que seria a transdisciplinaridade, etapa que não só atingiria as interacções ou reciprocidades entre investigações especializadas, mas também situaria estas relações num sistema total sem fronteiras estáveis entre as disciplinas” (1972, p. 141). No domínio das investigação sobre as drogas em Portugal, Agra situou-se neste patamar, numa procura de

⁸ Ortega y Gasset (1929) «La Rebelion de las Massas», como citado em Pombo, 2004, p. 15

um modelo que o autor definia como transdisciplinar, sintetizando, dentro do contorno de um paradigma sistémico, dados advindos de campos teóricos e metodologias diferenciadas numa “ciência da adicção”, acreditando que “não se faz mais ciência operando cortes, rupturas, mas sim ligações, comunicações, suturas” (Agra, 1986, p. 313). Acreditamos que uma maior proximidade assumida entre observador e objecto-actor, no estudo da **conduta adictiva**, numa perspectiva fenomenológica, dentro de um paradigma sistémico construtivista, pode ajudar a encontrar algumas linhas do “padrão que liga” (Bateson, 1987), não excluindo dados saídos de um exercício de “objectividade”, mas antes o seu complemento, ou a sua inclusão numa configuração mais ampla, ou estrutura mais profunda, que permita, mais que a soma de partes aparentemente não articuláveis, articular um todo; coerente, ainda que sempre subjectivo, ainda que sempre provisório.

4. Do conhecimento como produto do espírito humano à realidade socialmente construída

Objectividade é a ilusão de que as observações poderiam ser efectuadas sem um observador (Heinz von Forster)

A “complexidade essencial da filosofia científica” deve-se, segundo Bachelard (1934/2008), à não existência de objectividade: “a ciência é um produto do espírito humano, elaborado em conformidade com as leis do pensamento e adaptado ao mundo exterior” (p. 8). A premissa construtivista contida nesta frase condensa três ideias essenciais:

- i. O conhecimento sobre o mundo é determinado pelas regras do funcionamento mental, em interacção com o mundo exterior.
- ii. A “construção” ou “elaboração” do conhecimento serve a adaptação.
- iii. Não existe uma “verdade” retirada de uma realidade ontológica.

i. Esta primeira asserção é profundamente desenvolvida por Piaget (1950/1970) na sua *Epistemologia genética*, que encontra uma continuidade no desenvolvimento do sistema cognitivo desde a criança até aos homens da ciência. Ele centra-se, tal como Bachelard, nos mecanismos invariáveis de aquisição do conhecimento na espécie, focando-se nas bases genéticas, porque universais, da construção do sistema perceptivo e aquisição da

inteligência. Apesar de não considerar este funcionamento “numa total independência do contexto social”, uma vez que “na interação entre sujeito e objecto este aparece imerso num sistema de relações” (Piaget, 1987, p. 244), questiona a dimensão da influência da sociedade, pois de outro modo não seria “possível que em todos os períodos da história da humanidade e em todas as crianças de qualquer grupo social e de qualquer país” se encontrasse “em acção os mesmos processos cognitivos”⁹ (ibidem). Estes processos básicos, de acomodação e assimilação, laborando a auto-organização e a adaptação como duas faces da mesma moeda, correspondem aos processos de análise e síntese, de dedução e indução, constituintes do pensamento. Bachelard aproxima-se desta perspectiva quando afirma que a ciência apresenta “dois aspectos, um objectivo e um subjectivo, ambos igualmente necessários, porque nos é igualmente impossível mudar o que quer que seja tanto às leis do nosso espírito como às do mundo” (1934/2008, p. 8). É nesta dicotomia, aliás, que o autor fundamenta a “complexidade da cultura científica”, pois “todo o homem” de ciência se apoia em “duas metafísicas naturais e convincentes, implícitas e obstinadas”, e “contraditórias” (idem, p. 7). Estes “dois aspectos, um objectivo e um subjectivo”, corresponderiam a “duas atitudes filosóficas fundamentais” (ibidem, p. 8), “o realismo e o racionalismo”, o que invoca a discussão divisionista na Psicologia acima descrita. Mas Bachelard questiona o grau de síntese possível entre “a identidade das leis e a diversidade das coisas” (ibidem, p. 19), considerando que por vezes se atinge uma “conciliação, quer experimental, quer teórica”, mas esta não é mais que uma forma de “compromisso” que “não apaga o dualismo inscrito na história da ciência” (ibidem, p. 20). A sua solução passa pela introdução de “princípios epistemológicos verdadeiramente novos” (ibidem), “por exemplo a ideia de que os caracteres complementares devem ser inscritos na essência do ser, em ruptura com essa tácita crença de que o ser é sempre o sinal da unidade” (ibidem), fundando uma “ontologia do complementar, menos asperamente dialéctica do que a metafísica do contraditório” (ibidem, p. 21). Apesar de pôr em causa a fusão “entre a prolixidade externa e a sua unidade íntima”, considerando que “o ser não é captado num bloco nem pela experiência nem pela razão”, o filósofo não retira a possibilidade de síntese, que acentua, aliás, definindo o espírito de síntese como traço fundamental da identidade da ciência moderna, por comportar “toda uma profundidade e liberdade diferente da composição cartesiana”. Reforçamos, pois, com esta visão, a crença na busca de uma síntese, desde que não idealizada a qualidade da fusão dos diversos conhecimentos

⁹ Este assunto da universalidade de alguns mecanismos do desenvolvimento será aprofundado e debatido no capítulo seguinte, dedicado à adolescência

e o encontro de uma unidade perfeita do objecto de estudo, mas antes pela aceitação da complementaridade entre eles, ou, aventamos, da interdependência.

ii. A segunda questão, a da produção do conhecimento como mecanismo de adaptação, comum a Piaget (1950/1970) e Bachelard (1934/2008), alia-se à definição de Lagache (1949/1978) da adaptação como problema central da Psicologia, no qual se inclui o processo de conhecer. Mas qualquer destes três autores se centra mais no sujeito psicológico do que no contexto social que o inclui.

A teoria da *Construção Social da Realidade* (Berger & Luckman, 1966/1985), criada no campo da sociologia do conhecimento, constitui uma visão que pode ser lida como complementar, no sentido antes explicitado, das visões anteriores - partilhando com eles uma posição epistemológica construtivista, na visão da sociedade como realidade subjectiva, e procurando, por um lado, uma compreensão desta consciência subjectiva, por outro, aplica-se na defesa da ideia de que “aglomerações específicas da ‘realidade’ e do ‘conhecimento’ se referem a contextos sociais específicos” (idem, p. 13). Procurando uma ponte entre a Psicologia Social e a Sociologia, esta corrente assume o foco no “factor social”, considerando este como parte de um sistema mais abrangente, o da “determinação existencial” do pensamento, colocando a questão central de “estabelecer a extensão em que o pensamento reflecte os factores determinantes propostos ou é independente deles” (ibidem, p. 15). A premissa marxista de que a “consciência do homem é determinada pelo seu ser social” (ibidem, p. 17), considerando que o pensamento humano se funda na actividade humana - o trabalho no sentido mais amplo - e nas relações sociais produzidas por esta actividade, é um “esquema” essencial reflectido na sociologia do conhecimento (ibidem, p. 18), assim como a visão de Nietzsche do “pensamento humano como instrumento de luta pela sobrevivência e pelo poder” (ibidem, p. 18). Nesta perspectiva, destaca-se de novo a questão da adaptação mas privilegiando as suas determinações sociais. O “ressentimento”, na óptica de Nietzsche, como factor causal de certos tipos de pensamento humano, é um exemplo deste sistema, assumindo-se a sociologia do conhecimento como uma aplicação específica daquilo a que o autor chama “a arte da desconfiança”. (ibidem, p. 19). O que se salienta nesta abordagem, é, pois, a existência de uma “localização social do pensamento”, ou, dito de outro modo, a ideia de que o pensamento é determinado situacionalmente.

Nesta linha, a perspectiva da construção social da realidade assume-se como parte da disciplina empírica da sociologia, definindo, como objecto de estudo, “o conhecimento do

senso comum”, ou “o que as pessoas conhecem como realidade” na sua vida quotidiana, deixando de fora o que os autores chamam de “ideias”, delimitando assim o seu campo de estudo face à psicologia e à biologia. Este limite apoia-se na premissa de que “a sociedade determina a presença mas não a natureza das ideias” (ibidem, p. 20), pelo que cabe à sociologia uma selecção socio-histórica dos conteúdos ideativos, partindo da assunção da “inevitável historicidade do pensamento humano” (ibidem, p. 19), constituindo o conhecimento de significados “sem o qual nenhuma sociedade poderia existir” (ibidem, p. 30)¹⁰.

Esta distinção de terrenos entre a “presença” e “natureza” das ideias, marcando a fronteira entre a sociologia e a psicologia, areja o campo de tendências de clivagem dos determinismos exclusivos, deixando em aberto a necessidade de diálogo no aprofundamento da compreensão desta interacção.

iii. A terceira questão esteve sempre presente, a da falência da verdade, e por conseguinte da descoberta da verdade, neste percurso epistemológico. Glaserfeld (1995), construtivista radical, apoiando-se em Popper (1956/1987) propõe a substituição do termo “verdade” por “viabilidade” referindo-se à hipótese e prova científica.

A posição epistemológica deste trabalho assenta, pois, neste princípio filosófico da pós-modernidade, a noção básica da impossibilidade de acesso a uma realidade independente da pessoa.

5. Construtivismo, construcionismo social e fenomenologia:

Indivíduo versus sociedade?

Sob o mesmo chapéu da posição epistemológica não positivista desenvolveram-se duas grandes correntes: o construtivismo, proveniente da psicologia do desenvolvimento, e o construcionismo social, com raízes na psicologia social (Arendt, 2003). Se ambos concordam em que o conhecimento sobre a realidade é construído numa interacção entre os indivíduos e os seus contextos, a sua divergência reside na tónica colocada no indivíduo ou na sociedade como núcleo da construção do conhecimento. Para os construtivistas, a construção das estruturas cognitivas na interacção com o contexto marca o núcleo da adaptação, considerando que o indivíduo só pode comunicar com o exterior dentro dos

¹⁰ Estes pressupostos sociopsicológicos baseiam-se na análise da interiorização da realidade social segundo George H. Mead (1934) e situam-se na linha da escola simbólico-interaccionista da sociologia americana

limites das significações por ele alcançadas, perceptivas, linguísticas, reflexivas. Os construcionistas sociais colocam a ênfase nas construções que os indivíduos elaboram colectivamente - partindo da teoria de Vygotsky da fusão entre o pensamento e a linguagem (Fidalgo, 2004) - centrando-se no poder do discurso nesta construção, um poder demarcadamente de origem social, organizador do pensamento – realidade - individual. Nesta última perspectiva sublinha-se que as categorias e conceitos que os indivíduos formam sobre o mundo são específicos de um tempo histórico e cultural, e daí ser central o estudo dos processos interrelacionais de criação e manutenção destas estruturas.

Tendo ambas as visões dado suporte a evoluções teóricas por vezes convergentes, no caso das teorias sistémicas da cibernética de segunda ordem, estes parecem dar um maior espaço à individualidade dentro de um sistema de relações, por contraponto ao paradigma sistémico “clássico”, ou de primeira ordem (Anderson & Goolishian, 1988; Ausloos, 1996). Em ambos os casos o uso do poder transformador da linguagem pelo terapeuta, catalisador da construção de novas narrativas e significados nas famílias se baseia na possibilidade de alargamento da liberdade de acção a partir do aumento da liberdade de pensamento. A ênfase da individualidade, que não nega mas se acrescenta à ênfase do poder do sistema de relações, surge, deste modo, ligada a soluções de comunicação em que se aumente a liberdade diferenciadora de pensamento, face a antigos esquemas de pensamento colectivo aprisionantes. A única diferença que encontramos nas correntes de inspiração mais construtivista ou construcionista pode ser a atenção concedida pela primeira à percepção e comunicação não-verbal, emocional e sensorial, na relação com o discurso. Este plano, mais relacional que social, enquadra mais naturalmente a fenomenologia, respeitando a diversidade dos contextos e o estatuto do tempo da acção, elementos essenciais do construtivismo.

A visão construtivista, nesta acepção, pode articular-se com a teoria da “construção social da realidade”, saltando para uma dimensão mais social. Sublinhamos, nesta sequência de ideias, o sentido existencial da visão de Berger e Luckman (1966, p.11): “o homem da rua pode acreditar que possui ‘liberdade de vontade’ sendo por conseguinte ‘responsável’ por suas acções, ao mesmo tempo que nega esta ‘liberdade’ e esta ‘responsabilidade’ às crianças e aos lunáticos”. Poderíamos acrescentar que esta diferenciação de estatuto, ou de critério de exclusão na leitura de Foucault (1971), na percepção da liberdade e responsabilidade próprias, entre adultos sãos, loucos (sem idade) e crianças, é social e culturalmente relativa. A interdição desta forma de pensamento às crianças pode corresponder, por hipótese, nas sociedades ocidentais contemporâneas, a

uma pressão para o seu assumir na adolescência, tratando-se assim de uma pressão para a inclusão, pela aceitação de certas regras, após um tempo prolongado de exclusão. Esta “distribuição social do conhecimento”, segundo Foucault (1971) - retomando a ideia de Nietzsche da existência de circuitos de poder nos significados veiculados pelo “discurso” - diferenciando níveis de poder e de inclusão social através de grandes clivagens na “apropriação social do discurso” (ibidem, p. 33) não é estática, nem necessariamente passiva, do ponto de vista individual, nomeadamente no contexto do desenvolvimento. E mais especificamente no momento do salto dos meios protegidos da escola e da família – onde se submetem a um “conjunto de procedimentos” para “esconjuram” os “poderes e perigos” de certos discursos sociais (ibidem, p. 10) - para a sociedade dos adultos propriamente dita. Do ponto de vista destes adolescentes, a transição entre circuitos de conhecimento constitui, decerto, no seu percurso entre a infância e a idade adulta, um desafio pessoal, quer na aceitação e reconhecimento externos necessários à inclusão em certos nichos da sociedade, quer na sua capacidade de diferenciação, escolha e comunicação. Esta mudança, encerrando um potencial acréscimo de liberdade, e de poder, pode corresponder a uma vivência individual de ganho ou de perda - no sentido em que cria uma crise existencial – a recém-adquirida possibilidade de pensar de modo abstracto, não em termos do real mas do possível (Piaget, 1950/1970), traz significados, e com eles ansiedades, sobre o que isso representa para a sua vida, nomeadamente sobre a responsabilidade que aquele novo poder comporta. Nesta perspectiva, se a concepção do desenvolvimento (do conhecimento e do ser) de Piaget desfocava o contexto social, centrando-se nos processos individuais, Foucault encontra-se no polo oposto, colocando todo o poder nas instituições sociais, no essencial do discurso por elas regrado, criando um apagamento dos indivíduos.

O construcionismo social, cuja contribuição para a psicologia moderna (ou pós-moderna?) podemos referenciar em Gergen (1985), assume, através da raiz filosófica de Foucault, um certo grau de afastamento do indivíduo, por um lado, questionando o humanismo. Por outro lado, desenvolve uma outra abrangência que vai mais longe do que o construtivismo: a sua ligação natural à psicologia crítica, através da consciência de que a ciência não é neutra (Coimbra & Menezes, 2007). O impacto dos discursos científicos na ordem social, que, por conseguinte, tanto podem reforçar os valores da ordem estabelecida – conservando as estruturas e circuitos de poder - como contribuir para a sua transformação, é, pois, uma questão nuclear desta perspectiva.

Talvez por isso a reflexão do género, perspectivado como prática, surja, segundo Conceição Nogueira (2005) idealmente enquadrada por este olhar, que valoriza a “construção social, histórica e politicamente comprometida da experiência humana” (ibidem, p. 5). Dada a influência que os discursos sobre o género, na sua centralidade na organização social, podem ter sobre as identidades de género dos indivíduos, esta abordagem pode trazer uma visão de fundo pertinente para o nosso estudo. O seu permanente questionar do “conhecimento disponível”, analisando as “versões partilhadas do conhecimento”, veiculadas particularmente através da linguagem (Nogueira, 2005) permite olhar para os padrões de adaptação e de relacionamento nas sociedades como algo sempre em mutação. Nesta visão, “a avaliação das formas do discurso é ao mesmo tempo uma avaliação dos padrões de vida social e cultural” (Nogueira, 2005, p. 8), tornando-se a psicologia “o estudo do ser socialmente construído, o produto dos discursos histórica e culturalmente contingentes, discursos que trazem consigo uma rede complexa de relações de poder” (p. 9).

Esta proposta, além de poder complementar a visão construtivista, partilhando as premissas fundamentais e grande parte das ideias, pode ser integrada com uma visão da fenomenologia, na linha do integracionismo de Turner na “Sociologia do Corpo”, profundamente analisado em *Regulating bodies* (1992. p.7):

The problem which dominates *Regulating Bodies* is how to acknowledge how our perspectives on the body are the product of to comprehend the historical evolution of the discourse about the body social constructions, and to retain an appreciation for the phenomenological nature of the lived body.

Este olhar integrativo casa uma atitude humanista, de proximidade com o objecto, da modernidade, com o enquadramento epistemológico da pós-modernidade.

Este contorno epistemológico, podendo enquadrar diferentes concepções da Psicologia, reforça a abertura às ciências sociais, nomeadamente ao olhar antropológico da “construção de um saber sobre a natureza humana, a partir das várias formas de se ser humano, ou das várias possibilidades de se ser humano”, dando “ao mesmo tempo atenção ao que é comum e ao que é diferente” (Cunha, no prelo, p. 47). No exercício comparativo que o caracteriza, dentro de um quadro metodológico de proximidade do objecto de estudo, o observador da antropologia cultural tenta “não apenas elevar-se acima dos valores da sua sociedade, mas também acima dos métodos de pensamento”, tentando “integrar novas categorias mentais, como por exemplo noções de espaço e de tempo eventualmente estranhas ao seu quadro cultural de origem” (ibidem, p. 48). Esta abordagem mais

“holística” das ciências sociais, e mais especificamente da antropologia, constitui, pois, uma “das formas de ver” o desenvolvimento da adolescência e do gênero que melhor pode complementar os pontos de vista da psicologia.

Contornando deste modo a abordagem interdisciplinar que se pretende com este trabalho, quando afinamos com Berger e Luckman (1966, p. 17) na necessidade de encontrar os “fundamentos sociais dos valores”, afinamos também com Lagache (1949, p. 49), quando afirma: “O ser vivo vive num mundo de valores: não se pode imaginar nenhuma situação desprovida de significado vital. O laboratório não escapa a esta servidão”.

II. Vivências e sentidos da adicção

Tornar-se dependente na era da liberdade

Neste primeiro capítulo teórico são lançadas as linhas conceptuais de base orientadoras da pesquisa, partindo da definição e debate do conceito de adicção, e passando pelo destaque e confronto de diferentes perspectivas compreensivas, para chegar à estruturação da ideia da adicção como um campo de estudos abrangente e interdisciplinar.

1. A adicção como campo de estudo além drogas

O campo das adicções tem sido alvo de um tratamento destacado na última década, se tomarmos como medida material a edição avultada de manuais de adictologia e também o teor emblemático deste interesse, que poderá residir na “revolução”¹¹ que o aprofundamento e ampliação do conceito de adicção acarreta.

Reunindo e sistematizando contributos de diferentes autores dos últimos trinta anos, um conjunto de obras e artigos aglutina conteúdos relacionados com diferentes comportamentos adictivos, provenientes quer da investigação quer da intervenção, sob a alçada comum de uma perspectiva global das dependências. Já não confinada ao objecto de adicção droga, mas identificada na relação com diversos tipos de substâncias, outro tipo de objectos, actividades e condutas, a problemática da adicção vem a ser identificada em áreas tão essenciais à vida humana como o amor e o trabalho, tão básicas como a alimentação e o sexo, tão correntes como as compras ou a internet, tão saudáveis como a actividade física, ou em formas de lazer legítimas como o jogo. Esta visão reforça a abertura dos esquemas de compreensão da dependência de drogas, muitas vezes baseados na ilicitude e artificialidade do produto, ou reduzidos a uma acção biológica de uma substância concreta num organismo humano, ou mais especificamente num cérebro humano.

Não obstante a novidade com que surge envolto este conceito de adicção abrangente como campo uno de estudo e de intervenção, ela relança visões e ideias já defendidas nos anos oitenta. Referimo-nos a três ideias de fundo: uma, a de que a compreensão dos

¹¹ Alain Morel, psiquiatra francês, Presidente da Fédération Française d'Addictologie, publicou em 2007 um artigo na revista *Psychotropes*, denominado «L'Addictologie : croyance ou revolution?» defendendo o carácter revolucionário que o conceito encerra.

processos de dependência ultrapassa o determinismo do poder de uma substância sobre o indivíduo e se encontra num certo tipo de relação com o objecto adictivo, enquadrada significativamente num certo contexto; outra, decorrente da primeira, que esta compreensão faz apelo a um paradigma da complexidade, a uma visão multidisciplinar, implicando uma integração de diferentes níveis e métodos de observação do mesmo objecto; a terceira, decorrendo naturalmente das outras duas, a necessidade de uma ciência da adicção, integrando diferentes saberes, advindos de diferentes ângulos.

2. A palavra ‘adicção’: apontamento breve sobre o seu uso

Em 1964 um documento da OMS (Coombs, 2004) fornecia orientações à comunidade científica no sentido do uso da palavra “*dependence*” em vez de “*addiction*”, considerando este pouco exacto devido à generalização popular que o aplicava a qualquer hábito como, por exemplo, o jogo¹². Desde então a comunidade médica retirou o termo dos manuais de psicopatologia e ainda hoje a mais recente versão do *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-R) mantém a expressão “*substance dependency*”, à semelhança da décima revisão do *International Classification of Diseases* (ICD-10), que se refere ao “*dependence syndrom*”¹³. Não obstante a comunidade científica de língua inglesa manteve o uso da expressão *addiction*, classicamente no contexto “*drug addiction*” e mais recentemente aderindo a uma aplicação a diferentes objectos, como por exemplo “*internet addiction*”. Na língua francesa o termo *addiction* é usado no plural por autores da psicopatologia (e.g. Brusset, 1985; Marcelli & Bracconier, 2000) no sentido da identificação de uma categoria de condutas adictivas, uma vez que para a dependência de drogas o termo “*toxicomanie*” se manteve em uso, equivalente francês da palavra toxicoddependência, substituta assumida de toxicomania.

Na comunidade portuguesa a adopção dos termos adicção, adicto e adictivo está longe de ser generalizada, continuando a ser predominante o uso da palavra dependência, enquanto sinónimo de adicção, não obstante poder ter um significado mais amplo e menos específico, ou pelo contrário mais restrito, consoante o contexto. Possivelmente o ambiente em que os termos adicto e adicção mais tenham singrado se circunscreva à organização portuguesa dos

¹² Pode citar-se o referido texto, que concluída que o termo «*addiction* had trivialized in popular usage to refer to any kind of habitual behavior such as gambling addiction, it is no longer an exact scientific term» (OMS, 1964, In Coombs, 2004, p.xii)

¹³ Na versão portuguesa o CID-10 refere-se à «síndrome de dependência»

Narcóticos Anónimos¹⁴, onde têm vindo a ser amplamente utilizados na documentação e na linguagem oral, desde os anos oitenta, enquanto nos círculos científicos ligados à toxicodependência estes parecem entrar “a conta-gotas” para o vocabulário na mesma década e seguinte¹⁵, destacando-se a sua utilização mais precoce e rara pelos autores Eduíno Lopes (1987), e Agra, Teixeira, Fernandes e Negreiros (1993). Em 1995 é fundada uma associação profissional chamada “Associação Portuguesa de Medicina da Adicção”¹⁶, por médicos psiquiatras do Hospital da Marinha ligados a um programa de tratamento de toxicodependentes e uma forte ligação ao “modelo Minnesota”. Não obstante, nestas duas organizações o termo é estritamente aplicado à dependência de drogas e de álcool.

Em contraponto com este baixo uso do termo *adicção* em Portugal, nomeadamente na comunidade científica e profissional, a palavra *dependência*, apesar da coexistência de outras e diferentes acepções, na economia, na história, na psicologia do desenvolvimento, domina as publicações dos autores da toxicodependência, dos anos oitenta até ao presente¹⁷.

Se consultarmos O *Dicionário de Psicologia*¹⁸ (1996) verificamos que este apresenta apenas o termo *dependência*, não incluindo *adicção*, presumindo-se também a preferência pelo adjectivo dependente (não incluído no dicionário), com a exclusão de *adicto*. O mesmo acontece com o *Dicionário de Termos Médicos*¹⁹ (2005) onde está ausente o termo *adicção*, e inserido apenas o termo *dependência*, mas no entanto apresenta a palavra *drogadicto* (semelhante à palavra castelhana), uma forma composta de *adicto*, e o sinónimo *toxicodependente*, em que participa a palavra *dependente*. Finalmente o *Dicionário Médico* editado pela Climepsi²⁰ (2004) inclui *adição* (só com um *cê*) classificando este termo de anglicismo, e *dependência*. Note-se que *adição* e *dependência* se reportam, nestes dicionários, à habitação a uma substância:

¹⁴ Segundo a informação do site português dos Narcóticos Anónimos, os comités locais de tradução desta organização traduziram um texto intitulado “O que é Adicção?” durante o ano da conferência de 1988-1989. O termo «adicto» era já anteriormente usado nas suas reuniões, significando dependência de drogas - com uma conotação de doença crónica (Fróis, 2008). Posteriormente, o texto referido foi amplamente utilizado nos contextos dos NA, incluindo membros envolvidos com os esforços dos comités locais de tradução.

¹⁵ Numa pesquisa rápida nas bibliotecas da Universidade de Lisboa, incluindo as Faculdades de Psicologia e de Medicina de Lisboa e o ICS, sobre as palavras *adicção*, *adicto* ou *adictivo*, a primeira referência encontrada data de 1993, e única na década, é a de Agra, Teixeira, Fernandes e Negreiros, no livro «Dizer a droga ouvir as drogas : estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento adictivo», e alargando a pesquisa à Faculdade de Psicologia do Porto, ISCTE e ISPA apenas se encontrou uma outra referência, por acaso anterior, da década de oitenta: um artigo de Eduíno Lopes, de 1987.

¹⁶ Associação formada por médicos ligados à «Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo» (UTITA) na Base Naval do Alfeite - provida do Serviço de Psiquiatria do Hospital da Marinha onde, em 1984, foi iniciada a fase piloto deste projecto.

¹⁷ Tendência encontrada através da mesma pesquisa descrita na nota 3

¹⁸ *Dicionário de Psicologia* (1996), Plátano Editora, Lisboa

¹⁹ Manuel Freitas e Costa (2005) *Dicionário de Termos Médicos*, Porto Editora, Porto

²⁰ L. Manuila et al., *Dicionário Médico*, Climepsi, Lisboa, 2004

s. f. (fr. e ing. addiction). Anglicismo para designar a dependência psíquica e por vezes física de drogas, como o tabaco, álcool, cocaína, certos medicamentos, que são consumidas em quantidades crescentes para que se mantenham os seus efeitos gratificantes. V. dependência. Ao ramo da medicina que se ocupa deste domínio chama-se medicina de adição. (L.Manuila et al, 2004, p.27)

Concluindo, não só se evidencia em Portugal uma preferência clara por dependência, em detrimento de adicção, como quando esta surge se associa quase sempre apenas e só a substâncias. Por vezes o uso desta expressão tem sido mesmo abertamente alvo de críticas assumidas em prol da defesa do termo dependência²¹. O repúdio destas expressões parece unir académicos ligados à tradução e profissionais ligados às dependências de drogas. Ficando por explicitar outros motivos desta aparente rejeição, restar-nos-ia o argumento linguístico contra o uso de um anglicismo, não ficasse esta razão refutada com uma simples visita a um dicionário etimológico da língua portuguesa: a palavra existe e tem raiz latina.

2.1. A palavra ‘adicção’: etimologia

O substantivo **adicação**, do latim *additiōne*²², refere-se à acção de juntar, acrescentar, dar mais, *addere*. Escrita com dois cês, a palavra **adicação**, tendo a mesma origem etimológica, significa “adjudicação” ou “condenação”. Por sua vez, o substantivo *adicto*, do latim *addictu*, tem o sentido, entre outros, de “aprovar, ser favorável; dedicar, votar, entregar, abandonar-se a”; ou adquire o significado expressivo de “escravo por dívida”²³, “adjudicado ao seu credor, por extensão, submisso, escravizado” (idem). No *dicionário de Moraes*²⁴ *adicto* significa *adstrito*; no sentido jurídico romano o *adicto* era a “pessoa que ficava em cativeiro”.

No mais recente dicionário *Houaiss* (2005) *adicto* é sinónimo de dependente, significando aquele “que se apega ou afeiçoa a; dedicado, devotado; dependente de, submisso; indivíduo que tem dependência química de determinada substância, drogas, estupefacientes”. Neste dicionário *adicação* é igualmente sinónimo de dependência, sendo o

²¹ No “Contributo do Prof. Fernando Gonçalves”, a propósito da edição de um glossário de anglicismos, classifica o uso do termo *adicação* como uma «incompetência grosseira do uso da língua» (2002). No *Dicionário das Palavras que Enganam em Inglês* de Ulisses Wehby de Carvalho (Ed,Campus/Elsevier, 2004) o autor declara acerca do uso de *adicação* e *adicto*: “Não seriam traduções ‘precipitadas’ de ‘DRUG ADDICTION’ e ‘DRUG ADDICT’, vocábulos de uso corrente na língua inglesa?”

²² Segundo o *Dicionário etimológico da língua portuguesa* de José Pedro Machado (1990), vindo mais tarde a adquirir um sentido aritmético, em 1712, além de também designar um termo jurídico.

²³ “significado ‘bastante documentado desde Plauto (Bachides, 1205) até pelo menos, Séneca” (De beneficiis, III,8,2) (ibidem)

²⁴ *Novo dicionário compacto da língua portuguesa* de António de Moraes Silva, 1992, 1961

seu significado explicitado no contexto da Psicologia e Psiquiatria como “consumo persistente de drogas, de medicamentos ou substâncias psicoactivas; dependência; propensão a ter hábitos compulsivos, a se comportar de maneira singular e invariável qualquer que seja a situação”.

Não obstante a persistência da associação entre adicção e dependência química de substâncias, a sua redução à componente compulsiva e repetitiva, e não primando pelo rigor na descrição “singular e invariável...”, este dicionário alarga o contexto a “qualquer que seja a situação” e centra o problema no nível psicológico “ter propensão a” ou “a se comportar”. Por outro lado confere a possibilidade de se usar alternativamente a expressão “adicção a” ou “dependência de”.

2.2. A palavra ‘adicção’: discussão breve

Este uso alternativo e sinónimo parece resumir a tendência geral do seu uso, sendo que o termo dependência pode adquirir um sentido mais específico quando incluído nas categorias de “dependência física” ou “dependência psicológica”, definidas operacionalmente por um conjunto de sintomas constituintes do síndrome de abstinência - descritoras de um estado de adicção (ou dependência). Mas o termo dependência pode também adquirir um sentido mais global na descrição de processos e estádios na psicologia do desenvolvimento (e.g. Erickson, 1967) ou na caracterização de um sistema de relações (e.g. Haley, 1976). Nesta linha pode definir padrões relacionais como “co-dependência” (Norwood, 1985²⁵) ou “interdependência” (Cohler & Geyer, 1984) e decomposto em diferentes formas de dependência, emocional, afectiva, material, funcional, intelectual. Tem ainda diferentes acepções em economia e história.

Tendo em conta todos estes usos da palavra dependência a palavra adicção parece ter uma maior especificidade, além da qualidade prática do adjectivo derivado.

Do ponto de vista linguístico tudo indica não haver qualquer entrave ao uso das palavras adicção, adicto e adictivo, pelo que a discussão sobre o seu uso deveria passar-se a outros planos: num plano semântico, no sentido lato de explicitar associações de significados e compreender contextos das atribuições de sentidos; num plano científico, claro, procurando trabalhar uma definição conceptual que permita uma convergência de olhares, com vista à

²⁵ No livro *Women who love too much* Robin Norwood, em 1985, descreve algumas formas de relação de casal como verdadeiras adicções e o termo original que aplica e que foi traduzido para português como co-dependência é de facto «co-addiction» (p.115).

construção de uma plataforma linguística comum que facilite a comunicação e o entendimento entre os autores desta área.

3. O conceito de adicção: distinções prévias e salvaguardas

A definição de adicção implica uma clara distinção entre estados de dependência e situações de uso, mesmo quando este uso é avaliado como “abuso” ou “uso nocivo” (e.g. Valleur, 2006). Com as drogas esta diferença essencial é por vezes difícil de manter presente, dada uma prevacente diabolização da substância e do acto de consumir²⁶, fazendo com que um consumo recreativo ou mesmo qualquer experiência de contacto com drogas, por exemplo, na adolescência, possa ter uma leitura de comportamento de risco. O mito da escalada das “drogas leves” para as “drogas duras” ou o outro mito de que a droga “agarra”²⁷ as pessoas, muito frequente entre os heroinómanos e a população em geral, e a conclusão decorrente de que “o pior é experimentar”, são exemplos de pressupostos que criam uma confusão entre noções de uso e de dependência.

Se esta confusão se aplicasse aos outros objectos de adicção correríamos o risco de todos sermos adictos: qualquer gosto especial, conduta excessiva ou mais obsessiva face a uma actividade, ou objecto, produtores de prazer poderiam ser rotulados de adictivos. Adicções aos amendoins, à música ou a qualquer objecto de colecção, respectivamente, pelo carácter compulsivo da sua ingestão, pela sua permanente audição pelo melómano, ou pela constante procura de um certo tipo de objecto pelo coleccionador, seriam exemplos caricatos desse risco. Por outro lado, o conceito de abuso - palavra que inclui em si um julgamento de desvio à norma pelo excesso - ou uso nocivo - aparentemente um pouco mais descritivo, mas não inócuo, definido em função de um valor de saúde e salubridade - podendo ter uma utilidade muito específica na avaliação e intervenção, deve ser alvo de melhor definição nestes contextos, salvaguardando a ética da liberdade individual e do direito à autodeterminação, dado o risco de uma ditadura do “equilíbrio” ou da “moderação” (Valleur & Matysiak, 2006b, p. 362). Uma outra consciência deve ser mantida a este propósito, a da criação de um outro risco: o da rotulação e estigmatização, causando ela própria danos difíceis de reverter e favorecendo a progressão e cristalização do próprio processo adictivo. Neste sentido, aquém e além da definição e avaliação de um comportamento adictivo,

²⁶ A este respeito existem vários trabalhos das ciências sociais, mas destaco a análise de Agra (1993, p. 29-53) acerca da experiência portuguesa dos dispositivos da droga

²⁷ O protagonismo dado à substância pode ver-se ainda em slogans oficiais como, por exemplo, o do dia D contra a droga em 1997: “para que a droga não te bata à porta”.

mesmo quando este é avaliado como tendo atingido um grau de dependência, cada pessoa deve decidir se esse comportamento representa um problema significativo para si próprio e para as pessoas próximas (Martin, Weinberg & Bealer, 2007, p. 5).

Deixando as questões éticas e voltando às definições, qual o limite que separa a adicção de uma experiência agradável ou apaixonante que se deseja repetir o mais possível? A relevância do elemento do prazer na compreensão da adicção será analisada adiante, após assentar, como pontos de partida razoavelmente consensuais entre os autores desta área, algumas definições básicas.

3.1. Definições elementares: uso, abuso e dependência

As distinções encontradas entre uso, abuso ou dependência foram desenvolvidas em contextos de intervenção, clínica ou preventiva, e referem-se ao consumo de drogas, mas não obstante poderemos aplicá-las a outras condutas.

Acerca do uso dizem-nos, por exemplo, Valleur e Matysiak (2006a), que certas formas de *uso* podem comportar riscos - situacionais, como a condução de veículos, ou de saúde física ou mental, no caso de um consumo excessivo – sem, no entanto, se considerar um consumo patológico; a conduta é ainda facilmente reversível e não causar danos directos, além dos situacionais já referidos.

Segundo o mesmo autor e Reynaud (2006) no *abuso ou no uso nocivo* existe ainda uma reversibilidade da conduta de consumo sob a vontade do consumidor. Podem observar-se, não obstante, complicações somáticas, psicoafectivas ou psiquiátricas, incapacidades de desempenho e dificuldades no cumprimento de obrigações na escola, no trabalho ou em casa; e riscos para a integridade física, problemas judiciais repetidos, sociais, recorrentes ou persistentes. Por vezes as pessoas que se enquadram nesta categoria não reconhecem a existência de um problema.

A *dependência* define-se por uma sentida impossibilidade de se abster de consumir, pela necessidade de manter ou reencontrar um estado ou uma sensação determinada; mas também de evitar o mal-estar psíquico na ausência do efeito do produto. Observa-se uma procura compulsiva da substância, o *craving*, contra a razão ou a vontade, expressão de uma

necessidade maior e incontrolável (Valleur & Matysiak, 2006a; Reynaud, 2006), como se a pessoa tivesse passado um ponto de não retorno²⁸.

Os critérios que se salientam na distinção entre as três condições descritas são o de *irreversibilidade* de uma conduta e a *nocividade* dessa conduta. Os mesmos podem aplicar-se às perturbações alimentares: uma pessoa que faça pontualmente dias de jejum ou grandes restrições alimentares, ou que faça ingestões excessivas de comida seguidas de vômito, pode passar de uma condição em que não corra grandes riscos, para outra em que se observem consequências nefastas – por via do aumento da frequência e generalização de contextos -, para uma outra em que sentem que perdem o controlo sobre estes comportamentos e passam a viver em função destes.

Uma definição bastante consensual desta fronteira da dependência, comum a diferentes adicções, é traçada nos critérios clínicos de diagnóstico, a partir na descrição de comportamentos e estados mentais, observados e relatados.

4. Critérios de diagnóstico, elementos básicos da adicção:

Compulsão, perda de controlo, repetição apesar das consequências, obsessão

Smith e Seymour (2004, p. 5) descrevem três componentes essenciais da adicção, seja qual for o objecto ou conduta: *compulsão, perda de controlo e continuação apesar das consequências adversas*. O *comportamento compulsivo* é descrito como um impulso irresistível, compondo-se por actos repetitivos ritualizados e pensamentos intrusivos e egodistónicos (por exemplo, vozes na cabeça a incitar ao uso); a *perda de controlo* traduz-se pela incapacidade para limitar ou resistir a uma urgência interna, tendendo a sucumbir a força de vontade ao poder adictivo; o *uso continuado apesar das consequências adversas*, consistindo muitas vezes numa escalada de problemas – comportamentos desviantes e isolamento, conflitos familiares, dificuldades escolares ou profissionais, sentimentos de culpa e vergonha, perda de saúde, risco de vida, problemas financeiros e legais (idem).

Brusset (2004) organiza, a partir do seu conhecimento da anorexia nervosa, as características distintivas da adicção, igualmente em três critérios, coincidentes no essencial com o autor anterior: *a repetição compulsiva de uma actividade, a sua persistência apesar das consequências nefastas e a obsessão dessa actividade*. O autor

²⁸ Esta descontinuidade que distingue o estado adictivo é problematizada por John Booth Davies em *The Myth of Addiction* (1992) e em *Drugspeak* (1997). Mais à frente (p.) discute-se esta questão, tal como na sua decorrência a cronicidade da condição de dependência.

inclui a perda de controlo referida pelos autores anteriores no carácter compulsivo destas condutas, também apelidadas de “ordálicas” (Brusset, 1985, 2004; Charles-Nicolas, 1989), já que o desejo é percebido como uma necessidade imperiosa (Brusset, 1985), e acrescentando a obsessão da actividade. O aspecto obsessivo de qualquer das adicções conduz a uma alienação da vida em geral, para uma fixação de tipo único, em que toda a vida se organiza em torno de um objecto que se procura – droga, comida, jogo, sexo, amor, trabalho – ou que se interdita – comida, no caso das anoréticas.

Luís Fernandes (1987) encontra semelhantes critérios na expressão psicológica típica dos processos de dependência, uma “redundância comportamental específica” (p. 67), numa análise comparativa entre a relação com drogas e a relação amorosa: destaca igualmente em comum o *carácter obsessivo* – “tudo se desfoca à volta, com a alteração da percepção e da vivência do tempo” - e *compulsivo* – o carácter de urgência, a necessidade – “ausência, espera (...) o reencontro aparece no horizonte como única possibilidade, adquire contornos de inevitável” (p. 67).

Sublinhamos ainda na citação atrás referida uma dimensão do “estado mental” da pessoa dependente não contida nos critérios de diagnóstico: a alteração da “vivência do tempo”. Esta dimensão veio a ser explorada por diferentes autores, como, por exemplo, os referenciados por Vasconcelos (2003, p. 89, 90, 113), na sua pesquisa com heroinómanos: Gerda Reith (1999) fala-nos de uma “distorção temporal” caracterizada por um “presente congelado”, Pallarés (Vasconcelos, 2003) de um “tempo da droga”, Félix da Costa (1995) de um “presente hipertrofiado”. Também Ausloos (1996) nos fala do “tempo parado” de indivíduos e famílias a propósito de uma rigidificação da interdependência.

Uma comparação actual entre toxicodependências e *dependências afectivas* apresentada por Valleur e Matysiak (2006a, p. 19) destaca, além do efeito alienante do sentimento amoroso, a fronteira ténue que o separa da violência, quando o seu grau de compulsividade o integra o grupo das adicções, “les pathologies de l’excès”. As “co-dependências” sinónimos de “infernos domésticos” (idem, p. 22), ou as “paixões tóxicas” (ibidem, p.49) são abordadas enquanto “sentimentos manifestamente excessivos” potencialmente perigosos (ibidem, p. 19) dado o grau atingido de submissão à violência - *suportée par certains au-delà du raisonnable*” (p. 20), ou, pelo outro lado, dada a dominação cujo limite se pode encontrar no crime passionai (ibidem, p.18).

Das drogas como *paraísos artificiais* à paixão amorosa como *paraíso natural*²⁹ (Valleur & Matysiak, 2006^a, p. 21), a questão da fronteira da dependência encontra-se sempre associada a medidas do excesso: a intensidade, a duração e a frequência, dimensões quantitativas que no seu conjunto figuram na psicopatologia geral como o que marca a distinção entre o “normal” do “patológico”.

5. Liberdade e autonomia: significados existenciais da adicção

Entre uma descrição mais externa ou mais objectiva dos comportamentos adictivos e uma descrição mais vivencial, em que se assume o valor da subjectividade, há uma mudança de perspectiva da observação do objecto, abrindo um caminho, ainda dentro da psicologia, da leitura mais positivista que define os critérios de diagnóstico, para uma compreensão fenomenológica do mesmo objecto. Luís Fernandes (1987) faz esta passagem quando afirma: “das obsessões, o que sobretudo se sabe é que não deixam escolher” (p. 69), relevando ainda o sofrimento existencial da condição da dependência - a perda de liberdade - na análise da semântica das expressões das duas modalidades de dependência, afectiva e farmacológica, e na simbolização encontradas: “polo de um vínculo que impede novos movimentos – restringindo a autonomia” (ibidem, p.70).

Morel (2007) enfatiza essa condição como essencial, definindo dependência primariamente como *a perda da liberdade de se abster*.

Também Lejoyeux (2007), que define globalmente as “dependências afectivas” como formas de “amar” das quais algumas pessoas se tornam escravas (p. 45), coloca a liberdade no centro de toda a problemática, entendendo as experiências e itinerários das pessoas com diferentes formas de dependência como caminhos “insoupçonnées vers la liberté” (p.7), considerando que, paradoxalmente, estes a perderam nessa busca. Agra (1986) exprime a mesma contradição: “E se a toxicodependência nos contasse a tragédia duma vontade de autonomia absoluta tornada dependência radical?” (p. 317).

O paradoxo entre a procura de autonomia e de liberdade através da relação com o objecto de dependência e a sua perda radical nessa mesma relação é nuclear no debate psicossociológico, desenvolvendo-se à frente na análise comparativa entre a anorexia nervosa e a toxicodependência. Mas sublinhamos que quando nos colocamos nesta

²⁹ Os autores fazem referência ao «paraíso natural» por contraponto à expressão «paraíso artificial» usada por Fain (Brusset, 1985).

dimensão do vivencial nos encontramos por excelência no nível psicológico, na sua face fenomenológica, e é este mesmo o patamar da sensação, isto é, o patamar do prazer.

6. A centralidade do prazer: adicção versus perturbação obsessiva-compulsiva

Em geral o estado adictivo cria uma distinção para a psicopatologia. Mas este conceito de adicção abrangente ainda não chegou aos principais manuais de categorização das doenças mentais, DSM-IV-R e CID-10: a dependência confina-se às substâncias, o jogo patológico às perturbações dos impulsos, as perturbações alimentares estão à parte. Nas comissões alargadas de actualização do DSM-IV-R para a criação do DSM-V, várias polémicas em torno da arrumação de diferentes condutas adictivas permanecem difíceis de dirimir, como a proposta da inclusão da “adicção à internet” (*internet addiction*) (cf. www.dsm5.com). Já a classificação nosológica da toxicodependência se teria mostrado uma tarefa difícil, não se mostrando adequada a sua inclusão nas anteriores categorias (Agra & Fernandes, 1993, p. 58).

O carácter repetitivo, obsessivo e compulsivo das condutas adictivas fez com que alguns autores mais tradicionais da psicopatologia defendessem a sua inclusão no grupo das perturbações obsessivas-compulsivas (Coombs, 2004), nomeadamente as condutas adictivas sem substâncias, separando-as assim das com substâncias. A contestação desta ideia foi fundamentada através da centralidade da procura de prazer como critério distintivo, apartando as adicções das outras perturbações e sendo um factor comum entre todas elas, sobrepondo-se às suas diferenciações específicas (ibidem): a experiência de prazer vivenciada, pelo menos no início do percurso adictivo, funciona como uma real recompensa para o comportamento (McCown, in Smith & Seymour, 2004), pelo que, sublinhamos, essa componente de prazer é condição necessária ao desenvolvimento da adicção. Será, aliás, a memória desse prazer que a consolida.

Nos comportamentos ritualizados de confirmação dos obsessivos-compulsivos dá-se apenas uma baixa provisória da ansiedade, não se observa o sentimento de realização e de reencontro expresso pelos adictos, a plenitude encontrada no momento da relação com o objecto de dependência, nem, por outro lado, a profundidade do sofrimento causado pelo afastamento, pela abstinência – o vazio e a dor de separação, a “pesada amotivação, a falência perante todo e qualquer acto, o violento bloqueamento de toda a relação satisfatória com o real” (Fernandes, 1987, p. 67). A dor, como o prazer, parecem nestes

cenários inverter a sua condição de guias de sobrevivência, desorientando os indivíduos na percepção das suas necessidades.

7. Prazer, necessidade e significado: da recompensa ao sentido da vida

As questões que se colocam a nível psicológico situam-se habitualmente na relação com o prazer ou com a necessidade, ou com a interacção entre eles na determinação complexa da motivação: de modo sumário, com o valor de recompensa associado à conduta adictiva. Lynn Rambeck, adictologista, especialista em jogo, refere-se ao prazer das adicções como “um substituto de uma satisfação não encontrada de uma necessidade habitual” (Coombs, 2004, p. xv). Coombs (2004) identifica três tipos de necessidades como inicialmente motivadoras para os indivíduos (p. xv), cuja satisfação através das condutas adictivas as torna fonte de recompensa. O primeiro tipo de necessidades está na base de **recompensas psíquicas**, correspondendo a uma mudança ou elevação de um estado de humor e ao afastamento de sentimentos dolorosos: sentir-se bem e perseguir esse sentimento de bem-estar, a qualquer preço, será o objectivo de todos os adictos. O segundo tipo de necessidades associa-se a **recompensas recreativas**: divertir-se com outros participantes em actividades agradáveis na relação com o comportamento adictivo – surge especialmente durante os estádios iniciais de desenvolvimento da adicção, e pode centrar-se em desejos de exploração de si próprio no que respeita a estados mentais, limites e traços de identidade, tal como pode centrar-se em desejos de integração num grupo. O terceiro tipo de necessidades fundamentaria as **recompensas instrumentais, ou de realização**: melhorar desempenhos, reduzindo medos e preocupações, ganhar vantagens competitivas e eventualmente ter êxitos e bem-estar com os resultados. O uso de drogas por artistas procurando uma maior desinibição ou modulação do humor face à exposição pública, ou no acto criativo, é um exemplo deste tipo de procura.

A arrumação feita por este autor sobre o tipo de recompensa encontra algum eco nos estudos sobre os factores de risco para a toxicodependência (e.g. Reynaud, 2006) e as motivações para o consumo de drogas (e.g., Balsa, 2004). Sublinha-se a importância destas pesquisas na distinção entre o consumo recreativo ou a dependência de substâncias, destacando-se a conclusão de uma extensa revisão bibliográfica (Reynaud, 2006) segundo a qual as funções mais “positivas” do consumo, aqui correspondentes às recompensas recreativas e instrumentais do uso de drogas, estão mais associadas a situações de uso ou menos tendentes à dependência do que a busca de “recompensas psíquicas”. Casimiro

Balsa (2004) conclui que grande parte dos consumidores de cannabis em Portugal procuram “melhorar as suas capacidades” como energia, raciocínio ou relaxamento”, e se a estes se acrescentarem os que procuram melhorar as relações sociais (ser sociável, reduzir a inibição ou timidez), temos um total de 58,4%. Segundo Reynaud (2006), este grupo de consumidores portugueses não configuraria à partida um perfil de risco adictivo, no qual se esperasse observar uma escalada para a dependência desta ou de outras drogas, como a heroína ou a cocaína. Em contraponto, segundo Johnston (Reynaud, 2006, p. 9) o consumo auto-terapêutico ou a procura de anestesia psíquica indicariam uma maior propensão ao desenvolvimento de processos adictivos na relação com substâncias.

Este cruzamento entre a avaliação do risco de adicção e o tipo de prazer ou satisfação de necessidade procurados no comportamento potencialmente adictivo parece ser um campo a explorar quer fora das drogas, dada a menor quantidade de pesquisas nas outras condutas adictivas, quer na investigação qualitativa, permitindo uma compreensão das variáveis mais vivenciais e expressivas da relação entre prazer, realizações e condutas de risco, podendo iluminar melhor as equações encontradas nas investigações extensivas quantitativas referidas.

O salto que aqui se poderia dar a partir da descrição do valor da recompensa, ou necessidade satisfeita, seria o de perceber a sua transformação em sentido da vida, aprofundando a equação estímulo-comportamento-reforço através de um olhar existencialista. Uma certa abordagem da toxicodependência descreve como a droga se torna o centro da existência da pessoa e cria um vazio no seu sentido (Marques-Teixeira, 1988). Fernandes (1987) oferece uma visão aparentemente inversa, a de que a droga é experienciada como “o sentido da vida” da pessoa dependente – lendo a expressão do corte com a droga, tal como com o ser amado, como “a perda de sentido, a impossibilidade do funcionamento pessoal (...) a busca de novas significações que dêem sentido ao quotidiano” (Fernandes, 1987, p. 67). Estas duas leituras parecem fazer um movimento contrário na compreensão de uma equação de conteúdo aproximado: se para Marques-Teixeira parece ser a droga que determina o vazio existencial, para Fernandes a droga vem fornecer um sentido, pelo que se depreende a existência de um vazio anterior. Esta questão do que é que vem antes ou depois não é inócua, uma vez que coloca o sentimento existencial, o sistema de recompensa e a substância em lugares diferentes no circuito causal. Outros autores assumiram este debate, ainda actual.

Olivenstein (1990) coloca o cerne da questão na vivência da pessoa, prévia ao encontro com o produto, interpretando a adicção como podendo resultar de um estado psicológico

de vazio, assim preenchido com a conduta adictiva, apontando o sentimento de “falta” como o que distingue os indivíduos vulneráveis à dependência, dentro de idênticas circunstâncias e encontro com o produto. Na sua perspectiva, é na “falta” sentida pelos toxicodependentes, que remete para uma “falta mais arcaica” do tipo afectivo na relação precoce, que se situa a especificidade da dependência humana. Dentro do seu triângulo explicativo da toxicodependência, como o “encontro entre um produto, um contexto e uma personalidade” (idem) este vazio existencial, ou a falta, define o polo individual desta equação. Este entendimento de que as condições prévias da existência que se ligam ao sistema de recompensa criaram uma vulnerabilidade neste sistema opõe-se a um outro, mais frequente na psiquiatria, que traça um circuito inverso, o do contacto com a substância, após estabelecido e repetido, provocar um esvaziamento de outros sentidos e prazeres na existência da pessoa (Miguel, 1997, p. 26), como se a substância produzisse uma espécie de “avaria” no sistema de recompensa. Esta interpretação aproxima-se da de Marques-Teixeira (1988), mas torna mais clara a determinação da substância. Mas se a causa estivesse na substância, então ficariam por explicar as vivências idênticas das adicções “sem substância”. A discussão continua adiante, mas em todo o caso podemos retirar a ideia consensual de que a relação com o objecto de adicção absorveu o sentido, quase absoluto, senão absoluto, da vida da pessoa. Daí que possa desaparecer a vida social e possa adoecer o corpo e o indivíduo pareça continuar cativo deste sentido único, experiencial, da existência.

Dulce Bouça (2000) descreve a relação obsessiva da anoréctica com a comida, lançando também esta ideia da ocupação de um sentido para a vida quotidiana: “Dia e noite, hora a hora, minuto a minuto só se pensa na fome que se tem, na necessidade de se lutar contra a fome, de contar as calorias, de comer aquilo que é o mínimo para não piorar (...) Há uma parte da pessoa que vai tomando cada vez mais força devido aos rituais que ocupam todo o dia e muitas vezes ocupam todos os sonhos. Os sonhos são preenchidos por esta relação com a comida, que é uma relação completamente desejada e evitada constantemente” (Bouça, 2000, p. 12).

Bouça refere-se também ao paradoxo inerente à conduta anorética, reforçando a ideia se exprimiu em torno da liberdade e da autonomia: a busca de emancipação, através do controlo do corpo, que resulta no seu contrário, uma perda de independência; e esta perda consolida, por sua vez, a necessidade de continuar esse mesmo controlo. Aqui reencontramos uma esforçada busca de sentido para a vida, tal como a sua ausência, no mesmo gesto do comportamento anorético.

Sabendo que as vivências de cada um face à sua existência têm um contexto cultural e histórico, algumas sensações e sentimentos individuais de que falamos são referentes à época e contexto social em que vivemos. A construção de um sentido pessoal para a vida no uso de uma liberdade percebida como própria é, no nosso contexto, o grande desafio da individualidade. A compensação, pelo prazer da realização – adaptação social, que este caminho potencial de autonomia e diferenciação individual presta, ou não, aos adolescentes (ver capítulo anterior), pode encontrar-se no centro do problema.

Esta visão do comportamento adictivo como uma procura de soluções de adaptação, implicando conjugações entre os vários níveis da pessoa, nomeadamente biológico, psicológico, sociocultural, parece conduzir-nos num caminho de verdadeira integração interdisciplinar. Não obstante, dentro do movimento da chamada adictologia, ainda são defendidas propostas que encerram na biologia a determinação do comportamento adictivo. Das velhas teorias redutoras sobre a toxicodependência parece ter-se substituído apenas o efeito cerebral de uma *substância* pelo efeito cerebral de uma *experiência*.

8. A adicção doença do cérebro? Do sistema de recompensa à natureza do prazer

Coombs (2004) afirma que, na sua maioria, a comunidade biomédica considera a adicção como uma doença do cérebro, após os avanços científicos da última década na área das neurociências. Smith e Seymour (2004) corroboram esta ideia descrevendo a adicção como uma disfunção do sistema de recompensa do “cérebro primitivo”, o que justificaria a irracionalidade das acções dos indivíduos adictos, contrariando a consciência e decisão racional processada no neocortex. Segundo um mecanismo de sobrevivência, este sistema de recompensa serviria para reforçar a regularidade dos comportamentos mais adaptativos, desde a satisfação básica das necessidades de alimentação - sobrevivência do próprio - e de reprodução sexuada - sobrevivência da espécie – a funções mais complexas de adaptação individual e social. A estimulação directa deste mecanismo através de uma droga, ou uma experiência suficientemente intensa, e a repetição desta estimulação, alteraria esse sistema cerebral de recompensa de um modo irreversível.

Alguns dos estudos recentes mais citados (Shaeffer & Albanese, in Coombs, 2004) demonstram que a visualização do sistema cerebral de recompensa confirma a tese de que não importa a fonte desta recompensa, podendo tratar-se de uma substância química ou de uma experiência. Estes resultados cimentam, ao nível biológico, a semelhança descrita dos

mecanismos psicológicos implicados nas diferentes relações adictivas e a ideia de que uma mesma natureza se encontra subjacente a dependências tão diversas.

William McCown (in Coombs, 2004) considera que algumas experiências fornecem uma recompensa excessiva ou demasiadamente intensa, correspondente a uma vivência de prazer intenso - que altera o funcionamento normal do cérebro primitivo. É esta experiência que se encontra na base de qualquer adicção, justificando o sentimento de culpa face ao comportamento adictivo que frequentemente as pessoas dependentes exprimem, como, na outra face da moeda, a necessidade da sua justificação. O sentimento de culpa assenta, pois, na percepção da responsabilidade do comportamento, não atribuível a determinações do corpo ou à conjuntura externa ao indivíduo. Assenta na consciência de que se procurou voluntariamente uma determinada experiência.

Reynaud (2006) consolida a ideia de que é a intensidade da experiência que determina o ciclo adictivo, no seu resumo bibliográfico de pesquisas recentes das neurociências, examinando a correspondência entre o estado adictivo e alterações neuropsicológicas que alteram a relação entre quatro circuitos essenciais na adaptação e desenvolvimento humanos: o circuito da recompensa, da motivação e sensibilidade, da memória, do controlo cortical e intelectual. Daqui resultaria um reforço do produto ou experiência procurada, e uma sobrevalorização da necessidade.

Parece-nos mais que necessário enquadrar estas conclusões, não se encontrando nestes estudos as pontes desejáveis entre o funcionamento neuronal e psicológico, e entre estes e o social: se o que desencadeia potencialmente o mecanismo adictivo é a experiência de prazer, a intensidade do prazer, e a sua relação com a construção e sobrevalorização da necessidade, ora ambas as variáveis, prazer e necessidade, se constroem num contexto relacional, social e cultural. Abraham Maslow, o autor clássico da motivação - cuja pirâmide das necessidades continua a ser aplicada nos dias de hoje em várias áreas - afirmava, em 1954, que o contexto se encontra sempre implicado nas motivações, partindo do princípio de que as necessidades básicas apenas podem ser satisfeitas em contexto interpessoal. O autor referia-se à total dependência humana nos tempos iniciais de vida, a partir do que todas as experiências motivacionais se inserem numa memória que inclui um contexto social, as quais por sua vez vão determinando as experiências seguintes. Mas também à necessidade básica de cooperação fundamental na natureza humana.

Passados sessenta anos, o conhecimento trazido pelas abordagens da complexidade e das próprias neurociências tem vindo a iluminar algumas destas interacções dos contextos relacionais e sociais, valor e impacto das experiências psicológicas, nomeadamente

sentimentos e sensações trazidos pelas acções individuais, subjectivamente percebidas pela comparação com outras experiências memorizadas. Partindo dos factos de que a memória sensorial, que se constrói pelo menos desde o nascimento, inclui invariavelmente elementos do contexto das variadas experiências, e que a partir da adolescência a reflexividade sobre estas experiências com as suas várias significações, culturalmente enraizadas, tem um impacto notável na percepção dessas experiências, como reduzir o mecanismo à sua parte biológica? Não seria partir do princípio absurdo de que o organismo funciona numa espécie de vácuo?

Por outro lado, conhecendo-se a qualidade plástica do cérebro, e a influência que se exerce no sentido oposto, da experiência e da matriz cultural da construção do cérebro, como decidir as alterações cerebrais observadas como irreversíveis?

9. Da ideia de cronicidade ao mito da adicção: caminhos por explorar

A alegada cronicidade e progressão das perturbações adictivas é defendida em grande parte por autores das áreas da biologia e medicina, fornecendo a imagem clássica do tigre adormecido durante uma conseguida abstinência (Chuck & Briss, in Smith & Seymour, 2004). Neste sentido são interpretados os estudos de Leshner (Smith & Seymour, 2004), entre outros, indicando que as alterações do funcionamento do cérebro com o uso prolongado de drogas mantêm estas alterações mesmo após a paragem do consumo.

De novo se questionam estas conclusões, uma vez que não são indicadas as alterações comportamentais, vivenciais, sociais, dos indivíduos estudados durante a abstinência: por exemplo, o acesso aos significados e sentimentos atribuídos pelos sujeitos à sua dependência, à sua abstinência, e à experiência da vida sem drogas, entre outros aspectos as vivências do prazer e da dor, a satisfação com as suas realizações pessoais, os seus relacionamentos e a sua integração social, as possíveis (desejáveis) transformações da sua identidade. Decerto se encontrariam diferentes tipos de discursos sobre estas questões, e por hipótese diferentes tipos de padrões comportamentais correlativos. Por outro lado, não estão indicados, na referência a estes mesmos estudos, os tempos de abstinência dos sujeitos que, segundo a descrição, quando recaem desenvolvem mais depressa e mais gravosamente os comportamentos adictivos, levando à conclusão de que a doença progride, isto é, piora com o tempo, mesmo durante um período longo (não especificado) de abstinência.

Um destes estudos (ibidem) aponta como tratamento efectuado ao longo da abstinência dos sujeitos a presença regular em grupos de N.A. Sem se poder especular muito sobre o sentido destes resultados dada a escassez de dados, destacamos o facto de a filosofia deste sistema de intervenção considerar a toxicodependência como uma doença crónica, incurável, o que significa que as expectativas sobre a continuidade do problema e futuras recaídas são reforçadas, e a identidade do “adicto” fundamentalmente mantida. Por outro lado, toda a intervenção terapêutica nos espaços NA se baseia, a partir do reconhecimento de se “ser adicto”, em medidas de controlo comportamental, através de estruturas externas, redes sociais de prevenção e apoio dentro deste grupo de pertença, e de um conjunto de orientações normativas sobre o modo de vida, permanecendo o comportamento adictivo na base da consciência ou mesmo no centro da existência, com a diferença de que agora se interdita.

Outros autores (ibidem) apelam à consciência do risco de recaída noutro tipo de adicção e à necessidade da sua prevenção. Face a isso de novo devemos questionar as mudanças conseguidas, nos sistemas de tratamento, nas outras áreas da existência que não a biológica e comportamental, ou seja, a ocorrência de transformações psicossociais efectivas, e de como estas foram evoluindo durante a abstinência.

Alguma outra investigação sobre resultados do tratamento, habitualmente baseada em estudos de caso, contesta esta ideia de irreversibilidade da dependência, demonstrando a existência de efectivas mudanças na organização mental, do comportamento e da vivência na descrição da evolução longitudinal de um grupo de casos. Sylvie Geismar-Wieviorka (1998) opõe-se à ideia da incurabilidade dos toxicodependentes, assumindo um modelo de intervenção que concilia uma ética, uma técnica e uma convicção, defendendo que a expectativa dos técnicos acerca dos resultados do tratamento influencia de forma determinante esses mesmos resultados.

As teorias clássicas da psicologia social do “Efeito de Halo” de Thurstone (1920) e do “efeito de Pigmaleão” de Rosenthal (1968), sobre o efeito determinante das expectativas sobre o desempenho - plenamente actuais, cujo uso nas teorias educativas é recorrente - parecem ser esquecidas frequentemente nos modelos de intervenção, e especificamente pelos clínicos apologistas de que a adicção é uma “doença crónica”.

Alguns modelos construtivistas de intervenção nas toxicodependências enquadram este efeito e reforçam a ideia da psiquiatra francesa Wieviorka. Por exemplo Lopez-Baños, Solana e Otero (1990) questionam o olhar, e a narrativa, que rotulam as pessoas dependentes de drogas como portadores de “uma mesma doença” ao longo da vida, mesmo

que estes tenham episódios espaçados de dependência ao longo do tempo - o mesmo olhar e léxico que identifica como “ex-toxicodependentes” pessoas que já não são consumidoras, mesmo que tenham tido apenas um episódio adictivo, e por muito curto que tivesse sido esse período de uso regular. O clínico compara com ironia a ausência de um rótulo de “ex-engripado” para alguém que tenha tido uma gripe, exemplificando a construção do estigma comparativamente: mesmo que essa pessoa venha a sofrer uma gripe todos os anos não se pensa nesta doença como permanente, “a mesma, que sempre volta”. A desconstrução dos discursos vigentes na comunidade clínica, e a proposta de uma nova visão e linguagem sobre o tratamento podem ser, neste sentido, determinantes dos resultados, pela construção de novos significados associados às adicções passíveis de abertura à mudança pela alteração da realidade percebida pelos próprios. Seguindo esta lógica a cronicidade das adicções depende em parte do modo como as percebemos, as nomeamos e deste modo as fazemos acontecer.

Numa perspectiva mais radical, na linha do construcionismo social, John Booth Davis (1992, 1997), psicólogo social que entabula uma análise atribucional do uso de drogas, defende que a adicção “é um mito”, uma construção social funcional, a partir do discurso dos consumidores, cuja necessidade de justificação do seu comportamento, nos seus contextos sociais e legais, atribui um carácter involuntário ao seu consumo. Apelando ao estudo da natureza do discurso, o autor opõe-se à ideia da diferença no “livre arbítrio” do estado adictivo na distinção do não-adictivo, questionando a verdade da compulsão, defendendo que esta é “filosoficamente insustentável e empiricamente não demonstrável” (Davis, 1997, p. 1). Apesar do apreço pela compreensão dos contextos e dos discursos envolvidos, tal como pela exploração do espaço do “livre arbítrio” na adicção, que esta leitura contém, ela parece-nos redutora, por outro lado, no polo oposto às perspectivas da adicção como doença crónica: ela contém uma negação da vivência de sofrimento, sensorial e emocional, dos actores, e da culpa, tão frequentemente relatada, e que resiste à irresponsabilização a que, segundo o autor, este discurso médico conduziria, construindo uma espécie de ininputabilidade defensiva face ao julgamento moral destas condutas. Negar a experiência dolorosa da ressaca corresponderia a excisar o plano da vivência na compreensão da adicção, e desse modo negar também a dimensão do prazer, central no nosso ponto de vista nessa compreensão.

Numa crítica subtil à abordagem do construcionismo social Bryan S. Turner, uma referência da sociologia do corpo, no prefácio da sua obra *Regulating Bodies* (1992/2002) refere-se ao facto desta corrente ser por vezes apelidada de anti-humanista, pelo desafio

que esta constitui à compreensão modernista do conhecimento da subjectividade e da relação sujeito-objecto da fenomenologia e do existencialismo. Tratando-se Taylor de um integracionista, apesar de subscrever a ideia construcionista, inspirada em Foucault, de que o corpo é fabricado pelos discursos científicos da medicina, entende ser esta apenas uma parte da questão, complementando esta perspectiva, no seu trabalho, com uma apreciação da natureza fenomenológica do “*lived body*” (Turner, 2002, p. 8).

Sintonizamo-nos com Turner na crítica dos limites desta visão de Davis. Ao determinismo biológico da interpretação da adicção como “doença crónica”, esta perspectiva opõe um determinismo social, por via do discurso, numa certa forma de negação da sensação e da emoção da vivência do corpo e das suas determinações não-verbais. Negar o “*craving*”, como negar a possibilidade de “libertação” da prisão adictiva, surgem-nos como desnecessários para a afirmação das teorias em questão, se adoptarmos uma perspectiva interaccionista, integrativa.

Uma investigação qualitativa interdisciplinar integrada com estudos longitudinais sobre processos de tratamento e evolução das condutas adictivas poderia provavelmente ajudar a lançar alguma luz sobre a interacção entre estas alterações neuropsicológicas e os processos de mudança psicossocial sublinhando o facto de que um processo de interacção tem pelo menos dois sentidos.

10. A ciência da adicção: interdisciplinaridade e ideologia

A compreensão do conceito de adicção encontra, pois, diferentes níveis de consenso entre os autores, mesmo entre aqueles que defendem uma visão global das dependências e assumem a necessidade de interdisciplinaridade. Este consenso parece aumentar se considerarmos as definições mais descritivas do mecanismo psicológico da adicção, e baixar se tivermos em linha de conta o enquadramento epistemológico - a compreensão global do “fenómeno”, as perspectivas da causalidade, a relação teórica entre as disciplinas, a discussão sobre o estatuto de doença, as visões subjacentes a esta discussão. Há quem apelide as adicções de *patologias do excesso* (Valleur, 2006b) ou *formas de escravidão modernas* (Lejoyeux, 2007) dando-lhes um sentido entre o psicológico e o cultural, há quem as defina essencialmente como uma *doença do cérebro* (Smith & Seymour, 2004), elegendo o funcionamento biológico como determinante e decisivo no processo adictivo.

O tom emocional global de um debate de fundo ideológico parece persistir subjacente às defesas científicas, assinalado por Agra (1993) a propósito da necessidade de desconstrução dos discursos da droga, considerando-os no seu todo como “uma pulsão colectiva”, e propondo a relevância de uma pesquisa da sua “função profunda” (p.6). Não obstante a consciência de que “não há discurso científico independente” (Agra & Fernandes, 1993, p. 55), uma difícil autonomia da ciência na área das drogas, analisada por estes autores (idem), parece alastrar à área da adictologia.

O debate científico parece por vezes ser invadido por uma pergunta de base mais do foro moral ou judicial “quem é o culpado?”, que se equivale a “qual é a causa?”, e que neste caso deverá ter um rosto bem definido: o indivíduo, **ou** a sociedade, **ou** a biologia. De facto das diferentes respostas a esta pergunta resultam diferentes defesas teóricas, que implicam diferentes políticas, investimentos e respostas institucionais, atitudes e crenças. Se localizamos a causa no cérebro, então o indivíduo é um doente, que deve ser “cuidado” pelos serviços de saúde, e o tratamento deve ser dirigido por médicos e através de substâncias químicas, mesmo que inclua intervenções de outras disciplinas, numa atitude global de tratar como sinónimo de cuidar e orientar. Se a causa se encontra na sociedade, o indivíduo é percebido como uma vítima da exclusão para que foi empurrado, e deve ser “apoiado” centralmente com intervenções sociais ou psicossociais, mesmo que existam colaborações e acções médicas, numa atitude geral de aliança e solidariedade. Se a causa se encontra no próprio indivíduo, pela sua organização de personalidade e baixas competências de adaptação, então este deve ser “ajudado a mudar” por intervenções psicológicas e psicoterapêuticas na primeira linha, com coadjuvantes médicos e sociais, numa atitude de geral de compreender e responsabilizar. No entanto, no registo da culpa e no contexto jurídico ou nos discursos populares, esta responsabilização individual pode significar julgamento e punição.

Poder-se-ia desdobrar em mais instâncias os núcleos de causalidade implicados nas teorias científicas, como a causa/culpa ser da disfuncionalidade da família, ou da política do estado, mas os grandes níveis de arrumação teórica nestas áreas continuam a ser o biológico, através sobretudo das neurociências, o individual, através da psicologia, e o social, através da sociologia e antropologia, por vezes da história.

Neste prisma, a dificuldade da interdisciplinaridade pode estar em parte na resistência um modelo não hierárquico de saberes e aplicação de saberes, o que resulta numa luta pelo domínio do discurso sobre as problemáticas em questão. Assim a divergência de visões entre os autores que assinam diferentes trabalhos na área da adictologia pode ser transposta

para a adesão ao paradigma da interdisciplinaridade, em que as disciplinas se cruzam na condição de pares, ou ficar pela aproximação à multidisciplinaridade, em que estas podem coexistir com diferentes estatutos.

11. Multidisciplinaridade: da soma de parcelas de saber à mudança de paradigma

A assunção de uma perspectiva multidisciplinar como posição de consenso na adictologia muitas vezes não parece ter ido mais longe do que juntar teóricos e práticos e diferentes ramos do saber científico em discursos paralelos. Talvez por isso teime em manter-se o debate entre as determinações sociais, psicológicas e biológicas do comportamento adictivo, que por vezes parece apenas ter evoluído da questão “o que é que determina” para a questão “o que é que determina **mais**”.

Fazendo um pouco de história, a procura de integração multidisciplinar parece ficar-se ainda pela “linha conservativa” de Agra e Fernandes (1993), a primeira e relegada hipótese de estatuto epistemológico para a ciência do comportamento adictivo que os autores desenvolveram: uma especialidade de outras disciplinas, uma soma de parcelas de saber, a que os autores chamaram “paradigma da droga-enigma” (ibidem, p.55). Para uma verdadeira integração interdisciplinar, maior do que a soma das partes, os autores propunham uma “linha inovadora” (ibidem, p. 56) com a criação de uma nova disciplina, denominada “droga-novo paradigma”, procurando uma “maior autonomia do saber do consumo das drogas” (ibidem), evitando os obstáculos epistemológicos das abordagens tradicionais, como os reducionismos atrás apresentados ou intrusões ideológicas várias.

Não obstante a difícil e aparentemente pouco tentada visão inovadora, necessitando de epistemologia própria, uma ciência das adicções, podemos constatar que algum caminho tem sido feito desde que os autores referidos reclamavam a necessidade da interdisciplinaridade (Agra, Teixeira, Negreiros & Fernandes, 1993). Tem-se observado uma efectiva aproximação, no sentido de juntar conhecimentos lado a lado, das diferentes abordagens científicas em torno das dependências, e realizado alguns esforços, mesmo que pouco conseguidos, no cruzamento de olhares.

Por outro lado têm-se vindo a consolidar ideias que há 30 anos não eram senão marginais, como a de que os processos de dependência de drogas podem ter a mesma natureza de outras relações, com outros objectos e entre pessoas, como o caso das relações amorosas (Fernandes, 1987), ou da relação com a comida e com o corpo na anorexia nervosa (Prieur, 1989).

As repercussões deste conceito de adicção abrangente sobre as perspectivas de intervenção e a sua implicação na organização dos serviços públicos de saúde é uma área emergente de debate, defendendo alguns autores (Morel, 2007; Valleur, 2006) o desenvolvimento de planos conjuntos de prevenção e tratamento para as diferentes adicções. O estigma da toxicodependência, alimentado pelo isolamento em serviços de saúde específicos, é um ponto central neste debate, pretendendo-se que a adictologia possa funcionar positivamente no sentido de “descriminalizar”, na prática clínica, o consumo de drogas, pela sua associação com outras formas de dependência. Sabendo que ultrapassar o estigma de toxicodependente na relação consigo próprio, na identidade de quem deixou de o ser, é uma das partes mais difíceis no tratamento, trata-se realmente de um paradoxo a existência de serviços de saúde marginais que o sublinham.

10. Por uma ciência do comportamento adictivo ou adictologia

Em síntese, em que é que a visão da adictologia pode contribuir para uma verdadeira ciência da adicção, no sentido renovador em que Agra e colaboradores o defendiam? É uma questão em aberto, que pode provavelmente só ser respondida positivamente se um conjunto de investigadores se preocupar com a necessária integração biopsicossocial há anos apregoada e genericamente aceite mas que parece continuar a debater-se com resistências emergentes nos mais insuspeitos contextos. O termo biopsicossocial, embora no presente eventualmente desgastado por um uso muitas vezes superficial, foi progressivamente aceite e aplicado na defesa deste paradigma, com um significado profundo na procura de compreensão da complexidade. Como se explicam as resistências a percorrer este caminho? Alain Morel (2007, p. 23) adianta uma hipótese mais global, sublinhando a questão central do prazer como chocando contra o “mito do Adão e da maçã fundador da nossa civilização” - segundo o autor a adicção surge neste contexto simbólico como o rosto moderno do pecado.

Acreditando nas suas potencialidades futuras, Morel³⁰ (2007, p. 31) define resumidamente **adictologia** como “um campo de investigação multidisciplinar centrado nas condutas humanas de auto-estimulação de fontes de prazer que podem determinar verdadeiras alienações (perda da liberdade de se abster) e modificações da relação entre o

³⁰ O autor faz referência a uma primeira definição, proposta no *Dictionnaire des drogues e des dependances* (Richard, Senon et Valleur, 2004),

sujeito e o mundo”. Neste sentido o autor propõe um modelo ecológico, multivariado, baseado nas interações indivíduo – biologia – sociedade.

Aparentemente a “epistemociência do comportamento adictivo” (Agra e Fernandes, 1993, p. 85) pode oferecer à nova adictologia um esquema de conhecimento que parece manter-se intocável no seu carácter inovador.

II. Vivências e sentidos da idade

Tornar-se adulto na época da adolescência

O fio condutor deste capítulo, que deverá coser as distintas abordagens teóricas e disciplinares que o integram, é uma procura de aproximação às vivências específicas da adolescência no contexto sociocultural em que surgem os fenómenos adictivos em estudo. Como referido na introdução, a variável idade é aquela que caracteriza mais fortemente as populações em questão, indicando consistentemente que estas condutas se iniciam entre a puberdade e a idade adulta. Mas estas desenrolam-se num cenário também ele bem identificado: as sociedades ocidentais das últimas quatro a cinco décadas. Partindo da premissa de que algumas especificidades destas vivências, no contexto das significações sociais que as integram, se ligam aos percursos adictivos das drogas e do comportamento alimentar, procuramos analisar as suas distinções relativamente a diferentes épocas e culturas. Nesse sentido se cruzam algumas teorias das psicologias do desenvolvimento, cultural e evolutiva, com a antropologia, a história e a sociologia. É através desta comparação que tentamos chegar ao que há de mais universal e de mais particular nesta adolescência da modernidade tardia e pós-modernidade.

1. Sentidos da idade: o desenvolvimento à luz da psicologia cultural

A idade constitui o esqueleto do grande edifício da psicologia do desenvolvimento, sobre o qual se organizam os dados e teorias acerca das mudanças que ocorrem nos indivíduos ao longo da vida. Com grande destaque para a infância e a adolescência, a gradação das idades na identificação de fases distintas da aquisição das competências humanas e da progressiva diferenciação de padrões de relação com o mundo ocuparam os clássicos Freud, Piaget, Wallon, Erickson, Gesell ou Kolberg, entre muitos outros. Barbara Rogoff, uma referência da Psicologia cultural, observa criticamente que esse corpo teórico assenta em estudos com crianças e jovens de classe média da Europa e América do Norte³¹,

³¹ Entre estes autores há que destacar a exceção de Erik Erickson: além de assumir como aspecto essencial da sua teoria das “oito idades do homem” o carácter psicossocial do desenvolvimento, realizou estudos em crianças Sioux e Yurok, divulgados na obra *Childhood and Society* (Erickson, 1950).

generalizando os dados encontrados em conclusões do tipo “as crianças de certa idade têm determinado desempenho”, em vez de limitarem as suas descrições a “estas crianças” (Rogoff, 2003, p. 4).

A autora refere-se ao grande investimento conceptual da psicologia sobre as competências esperadas das crianças e jovens com certas idades – estádios de desenvolvimento - como algo que precisa de ser revisto enquanto culturalmente relativo.

Constatando que a expectativa da comunidade sobre a idade em que as crianças e jovens podem ser capazes de certos desempenhos varia amplamente, a hipótese de fundo desta abordagem é a de que os estádios de desenvolvimento são em grande parte determinados por essas expectativas e acções sociais consonantes. Rogoff (2003) exemplifica com a “responsabilidade” para tomar conta de bebés, que nas nossas sociedades poder-se-á atribuir apenas a um adolescente³² médio de 16 anos, e se constitui noutras comunidades bastante mais cedo: por exemplo, numa criança de 6 anos entre os Maias guatemaltecos. No entanto surgem algumas invariâncias etárias, transversais a diversas culturas, na mudança de ciclo ou de etapa de vida, ou de categoria social, quando é o caso, correspondentes aos períodos críticos do desenvolvimento, mesmo quando a interpretação de cada sociedade sobre a possível aplicação de novas competências é muito variada – a idade de 6-7 anos é um desses pontos de viragem (Rogoff, 2003).

Se por um lado alguns invariantes encontrados permitem identificar nas interações indivíduos-cultura alguns limites das estruturas biopsicológicas, na senda desta perspectiva têm sido desafiadas, através de contraexemplos, assunções básicas de teorias assumidas como universais, como o complexo de Édipo de Freud e o estádio das “operações formais” de Piaget - dois casos amplamente debatidos (ibidem, Dasen & Heron, 1981). Saltando a eterna e inconclusiva discussão acerca da existência do complexo de Édipo, cuja universalidade já em 1927 era questionada por Malinowski, debruçamo-nos brevemente sobre o polémico desenvolvimento do pensamento abstracto, não só porque ilustra um debate actual que se insere na linha deste trabalho, como, tratando-se de uma competência que se adquire na adolescência que conhecemos, segundo Piaget (1967) por volta dos 15 anos³³, transforma naturalmente todas as vivências a partir daí.

³² Por ex. no Reino Unido é crime deixar uma criança menor de 14 anos sem supervisão (Rogoff, 2003)

³³ A disciplina de Filosofia, bem como certos níveis da matemática, que apenas surgem no 10º ano de escolaridade, são exemplos de adaptações do sistema de ensino que contemplam a condição necessária à sua compreensão o raciocínio formal, que inclui as operações hipotético-dedutivas.

A evidência encontrada para o facto de em certos contextos culturais os adolescentes não atingirem o estágio das “operações formais” levou Piaget a rever o seu pressuposto de que todos os jovens humanos nesta fase seriam capazes de testar hipóteses sistematicamente (Dasen & Heron, 1981), podendo intelectualmente distanciar-se do “mundo do real” para (se) projectar (n)o “mundo do possível”. Mas se este último estágio de diferenciação da inteligência – que nos traz a reflexividade - não se encontra em certas comunidades humanas, isto não significa necessariamente, no nosso entender, nem que a teoria de Piaget esteja errada – dada a confirmação do aspecto invariante de toda a sequência dos processos do desenvolvimento da inteligência e períodos críticos (ibidem) até esse patamar -, nem que esses seres humanos sejam qualitativamente diferentes dos outros, do ponto de vista da sua natureza. O núcleo da questão pode colocar-se na interacção entre um potencial genético e a cultura enquanto condição necessária para que se produzam certos padrões de funcionamento psicológico, diferentes ordens de auto-organização que podemos ver como padrões circunstancialmente adaptativos.

Se a constatação do carácter não universal desta competência cognitiva não invalida a epistemologia genética, por outro lado reforça o peso da sua componente social, por via da determinação cultural. A hipótese construcionista que se coloca, no prisma de Rogoff (2003), é, pois, a da natureza cultural destes processos de desenvolvimento intelectual, cuja maturidade e diferenciação se tornam, assim, dependentes das circunstâncias sociais. Se a teoria piagetiana se baseava numa interactividade com o social centrada no indivíduo, esta abordagem reduz a maturação individual a uma condição necessária³⁴ mas não suficiente. As explicações sobre o não desenvolvimento do raciocínio formal numa comunidade terão de se centrar, então, em processos sociais: por exemplo, numa perspectiva funcional, a hipótese da ausência da sua necessidade naquela forma de vida em sociedade; numa perspectiva sociopolítica, a ausência deliberada de estímulo, limitando o poder individual pela restrição da reflexividade, mantendo a consciência ao nível do “real” vivido e não questionado; numa perspectiva sistémica, a impossibilidade lógica desse tipo de pensamento num sistema homeostático fechado ao exterior, eventualmente pela percepção de um risco de mudança³⁵.

³⁴ O inverso também se verifica, a condição necessária mas não suficiente da determinação cultural, uma vez que uma criança com uma debilidade mental também não atinge esta etapa, mesmo sendo socialmente muito estimulada

³⁵ Desconhecendo estudos que apliquem estas provas a populações iletradas do interior de Portugal, poderíamos colocar a hipótese de que se encontrariam sujeitos adultos que não demonstrariam aptidões de raciocínio formal, como o hipotético-dedutivo, que tendencialmente todos os adolescentes escolarizados nos meios urbanos atingem.

Assumindo o poder dos sistemas sociais sobre o desenvolvimento individual, a necessidade de ordenação cultural dos sujeitos capazes de questionar as suas normas – a partir da adolescência – associa-se à ideia de que o poder individual do pensamento e capacidade criativa pode ser visto como ameaçador, ou, ao contrário, como promessa de uma mudança que se deseja, levando à sua inibição ou estimulação através de mecanismos sociais. As ciências sociais, e também a psicologia social, produziram algumas propostas de compreensão destes processos, que adiante analisamos. Deixamos a nota do valor da juventude, da mudança, e do indivíduo, como impregnando discursos que caracterizam a época sobre a qual nos debruçamos, exercendo expectativas sociais sobre as capacidades que devem ter os indivíduos que estão em idade de se tornarem adultos. E retemos, por ora, que os diferentes níveis de inteligir o mundo, que incluem sentidos culturais, correspondem decerto a diferentes vivências na idade da adolescência.

2. Discursos sobre a vivência adolescente: crise, dor, energia, risco

O verbo latino *adulescere*, de *dolescere*, é uma raiz comum dos verbos “adolescer”, que significa “crescer, desenvolver-se”, e “adoecer”, que significa “ficar em estado de doença”, *dolentia*, “dor”³⁶. Esta associação etimológica de adolescência, crescimento e sofrimento, tratando-se de uma curiosidade, não soa a estranho se pensarmos nalguns significados vulgarmente atribuídos a esta fase de vida. É do senso comum a noção de “dores do crescimento”, tanto no sentido estrito das dores do corpo, como no sentido metafórico das dores da alma. Associa-se, ao “estado adolescente”, um estado transitório “anormal”, ou “desequilibrado”, povoado de emoções fortes, instabilidade e agressividade.

Diversas abordagens teóricas sobre este estado sustentam este discurso sobre a adolescência contemporânea, espelhando vivências emocionais intensas ou perturbadas. A perspectiva existencial traz-nos a angústia da perda da infância, da inocência, do paraíso, do “resguardo” da dependência dos pais, recebendo em troca a responsabilidade de enfrentar a “realidade” (May, 1958). A “realidade” do mundo exterior, correspondente à sociedade sinalizada na sociologia moderna como “a sociedade do risco” (Beck, Giddens & Lash, 2000), como sinónimo de risco, incerteza, individualismo, solidão, da “era do vazio” (Lipovetsky, 1988), como alternativa apresentada à segurança da dependência dos laços familiares no espaço doméstico. A autonomia da exploração dos espaços públicos e

³⁶ Segundo o *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, de José Pedro Machado (1990)

participação na sociedade associa-se ainda, segundo a visão da psicologia humanista, ao saber lidar com a sua “realidade como indivíduo”, trazida no sentimento e consciência das limitações e vulnerabilidades do próprio, ajustando o “eu ideal” da infância ao “eu real”, face aos ideais desejados (Rogers, 1974).

Numa perspectiva psicanalítica, estas dores da adolescência correspondem ao sentimento resultante dos “lutos obrigatórios” (Dias e Vicente, 1984), da perda dos pais como “eus auxiliares” e consequente fragilização (Dias, 2000), solidão e ansiedade face às mudanças presentes e ao futuro. Esta autoconsciência torna-se possível pelo desenvolvimento intelectual desta fase, que atinge o seu potencial máximo, trazendo novos problemas como a necessidade de dar sentido à vida e fazer escolhas em autonomia (Ivey, 1986), enfatizados pelos valores da modernidade, pelo sentido individual da *autoconfrontação* (Beck, Giddens & Lash, 2000).

Não obstante todas as vantagens e virtudes também associadas à adolescência, como a energia, a saúde física, a criatividade, a capacidade de mudança e de risco, a “força de vontade”, o processo de “adolescer” conterà, frequentemente, na nossa sociedade, aspectos vivenciais dolorosos, que, segundo a teoria de crise de Erickson (1950) fortalecem quem os ultrapassa, ou enfraquecem quem se lhes cede. A “crise”, nesta acepção da psicologia do desenvolvimento é uma antecâmara da adaptação, como um estado que potencializa a mudança evolutiva, abrindo portas à criação de uma nova ordem, ao mesmo tempo que encerra em si um risco de caos, de regressão, de “doença”. Usando a ideia de crise no que ela pode salientar do que está em mutação no indivíduo e na sociedade, podemos analisar a “doença” como uma “cristalização” da crise, ou como uma das suas resoluções possíveis, e aí, a questão que se coloca, nas visões da saúde pública, é: que condições determinam a resolução da crise no sentido evolutivo, dir-se-ia da saúde, ou no sentido de regressivo, dir-se-ia da doença. Esta visão é o ponto de partida das teorias dos factores de risco e de protecção, ou da resiliência que consubstanciam a intervenção preventiva (Masten & Garmezy, 1985).

Além da forte empatia emocional com o sofrimento adolescente ilustrada pelos discursos clínicos e científicos atrás referidos, vários indicadores nos trazem a ideia de que a crise da adolescente enquanto problema se instalou como discurso nas últimas décadas na nossa sociedade, ultrapassando o conceito de Erickson e da psicologia em geral, para ganhar uma projecção sociológica e sustentando algumas linhas de intervenção na saúde pública. Um destes indicadores, nas sociedades ocidentais, corresponde à noção de que este grupo social, identificado por um critério etário, é, globalmente, um grupo de risco.

Esta noção tem estatuto de premissa em programas de prevenção primária de saúde mental, e é justificada pela incidência, nesta faixa etária, de comportamentos de risco, maior incidência de perturbações mentais severas e elevadas taxas de mortalidade, nomeadamente nos rapazes (p. ex. António, 2006).

Sendo que o conceito de adolescência se relaciona directamente com o de socialização, marcando uma fase específica, finalista, daquele processo, o que a torna, no nosso contexto cultural, um grupo vulnerável, no período de maior “forma” física da vida humana?³⁷ O que é que ela projecta do seu contexto social, da sua relação com os agentes socializadores? O que é que a resposta a estas questões nos pode trazer para ajudar a compreender a incidência da toxicodependência e das perturbações alimentares nesta idade?

A perspectiva de que partimos é a de que as “dores de crescimento” na vivência dos adolescentes são socialmente relativas e dependem em grande parte da sua compreensão do que significa ser adulto e da percepção da dificuldade do papel a desempenhar enquanto adulto na sociedade em que vivem: os requisitos “ideais” que devem apresentar para vencer os desafios sociais que sentem como “reais”. Postulamos também que o processo de construção destas significações é influenciado em grande medida pela relação com os agentes socializadores, e em geral pelos discursos que circulam sobre a “realidade” social.

3. A definição de adolescência: diversidades e invariâncias

A adolescência refere-se a um período do desenvolvimento individual compreendido entre a puberdade e a idade adulta - entre a maturidade física e a maturidade social (Knoll, 1980). O relevo que este conceito pode ter em cada sociedade (v. e.g., Ariès, 1981, Mead, 1963) parece depender do tempo e do significado que distancia estes dois tipos de maturidade. Em certas sociedades, a maturidade biológica do corpo – a capacidade física de procriar – associa-se temporalmente ao processo social que determina a maturidade da pessoa como um todo (e.g. Mead, 1963). Noutras, como a nossa, o tempo que medeia estas duas formas de maturidade - “moratória psicossocial”³⁸ (Dias, 1980) - é prolongado, e tem

³⁷ Luella Cole e Irma N. Hall, no manual “Psychology of Adolescence” editado em 1970, apresentam uma vasta pesquisa bibliográfica sobre a saúde adolescente demonstrando que este é o período de vida em que as pessoas estão mais livres de doenças e dificuldades físicas, encontrando-se um predomínio de causas de doença e morte residentes em factores sociais e psicológicos.

³⁸ Conceito de Erik H. Erickson (1968) descrito por Carlos Amaral Dias (1980:201), como “o período concedido ao adolescente enquanto este não se encontra apto a satisfazer os compromissos adultos” aplicando-o

vindo a aumentar de tal modo que se tornou na etapa mais longa do crescimento humano, com um início cada vez mais precoce e um final cada vez mais tardio (Anderson & Darlington, 2003, Knoll, 1982). Por outras palavras, a definição deste estágio do desenvolvimento depende directamente das definições culturais do ser adulto, que se relacionam com o que cada sociedade espera, exige e proporciona aos seus indivíduos, e das formas de socialização que o preparam e que o aferem.

4. A maturidade física: o corpo do indivíduo e da sociedade

O corpo é ao mesmo tempo a ferramenta original com que os humanos moldam o seu mundo e a substância original a partir da qual o mundo humano é moldado (Mauss, in Almeida, 1996, p. 4).

Por maturidade física entende-se, objectivamente, a possibilidade física de procriar, de ser pai ou mãe: a menstruação na rapariga e as primeiras ejaculações no rapaz. Estes são os marcos biológicos que criam uma descontinuidade no processo intensivo, mas progressivo, das transformações pubertárias do corpo, fixando o fim da infância. A maior precocidade física evidenciada nas sociedades industrializadas a partir de finais do séc. XIX – o denominado fenómeno de aceleração, que é acompanhado por um aumento progressivo da estatura física (Anderson & Darlington, 2003; Braconnier & Marcelli, 2000, Knoll, 1982) - faz com que o início da adolescência recue, actualmente, até aos 11-12 anos, em média, com uma maior precocidade feminina: 10-12 nas raparigas e 11-13 nos rapazes. Este fenómeno, decorrente dos novos cuidados prestados à infância, na saúde, sono, higiene e alimentação, a partir do séc. XIX (Ariès, 1981), no contexto da sentimentalização da família e baixa da natalidade (ibidem) é demonstrativo da causalidade biunívoca, ou circular, entre o social e o biológico. O amadurecimento físico acelerado do corpo a partir da puberdade provoca transformações da forma, das dimensões, da imagem, dos humores (hormonais e emocionais), das sensações e da propriocepção; a evidenciação das características sexuais, o aumento da força e da vitalidade. Juntam-se a este corpo as pulsões – conceito limite entre o psíquico e o biológico -, que se desencadeiam nesta fase com uma intensidade única, pela activação dos dois instintos básicos à sobrevivência de uma espécie, segundo Freud (1905/ n.d.): a pulsão sexual e a pulsão agressiva. Soma-se,

na compreensão de fenómenos da adolescência, como as condições de vulnerabilidade à toxicodependência (v. Dias, 1980, 2000).

também, o amadurecimento do cérebro e do intelecto, e a consciência, íntima e social, das possibilidades de procriação daquele novo corpo, e com ele todo o imaginário, fantasias e fantasmas, da sexualidade, da maternidade ou da paternidade, da conjugalidade. Os sinais físicos da puberdade determinam, inevitavelmente, o desencadear de um processo de transição para a vida adulta, tornando-se alvo de uma certa interpretação, para todos os indivíduos e sociedades humanas.

5. Propostas culturais: identidade de género e sistema de aliança

Um dos desafios principais da adolescência centra-se nas diferenciações de género, que, apesar de serem alvo de aprofundamento no próximo capítulo, não se pode deixar de aflorar neste ponto, que se centra nas transformações do corpo. Na perspectiva social, a fertilidade do corpo é simultaneamente uma promessa de, e uma ameaça à, continuidade da vida social organizada (Gough, 1968). Por conseguinte, este conjunto de sinais biológicos, e potenciais correlativos comportamentais, “apelam” ao ordenamento social desse facto, através da construção de um sentido culturalmente dado. Talvez por isso todas as sociedades conhecidas fornecem aos indivíduos uma identidade de género (Kimmel, 2000). Diferentes teorias se desenvolvem em torno dos critérios desta diferenciação de identidades, mas uma das linhas mais generalizadas, embora sem isenção de crítica, encontra uma ligação íntima entre estas definições e a maternidade ou a paternidade potenciais (e.g. Leal, 2001) - e um sistema de aliança – que possa legitimar os nascimentos que se venham a dar (Gough, 1968) assim garantindo a reprodução cultural.

Nestas propostas e expectativas sobre as identidades de género, a construção social ultrapassa em muito a definição do corpo sexuado (e.g. Amâncio, 1995), existindo grandes diferenças culturais dos papéis sexuais, isto é, do que cada sociedade padroniza sobre o que é “ser mulher” e “ser homem”, “feminilidade” e “masculinidade”. Em certas sociedades a identidade de género depende, expressamente, da concretização de um casamento com filhos. Por exemplo, entre os Nuer, no Sul do Sudão, uma mulher estéril tem o valor social de homem pelo facto de não produzir filhos, podendo casar com uma mulher disponível (Evans-Pritchard, 1940) – definindo uma circunstância específica em que existem casamentos entre mulheres. Também em Moçambique, entre os Tsonga, um rapaz só é considerado um homem quando é casado com filhos: até lá tem o estatuto de mulher (Junod, 1996). Na nossa sociedade, apesar da conjugalidade e parentalidade, com condimentos de género específicos, serem muito relevantes numa “ideia-padrão” de

“mulher” ou “homem” adulto (Torres, 2001), estes não têm um carácter exclusivo e coexistem com outros importantes traços identitários, como as escolhas profissionais. No entanto, é identificável um modelo típico de homem adulto entre nós, consistindo num homem casado e pai de família, a coabitar com a família nuclear em casa própria, separada da família de origem, com um trabalho determinado e autonomia financeira – sendo que este modelo se poderá estender à noção actual padronizada de mulher adulta (ibidem).

Quanto ao sistema de alianças que cada sociedade organiza, fornece também ele um meio de passagem à idade adulta, em referência ao corpo sexuado e à identidade de género respectiva. O casamento parece ser, de facto, uma forma de reconhecimento social do “ser adulto” tendencialmente universal, independentemente do momento em que tem lugar no desenvolvimento do indivíduo, variável em função da organização familiar e social. Vários estudos etnográficos nos mostram como em certos grupos étnicos se “arranjam” os casamentos antes da puberdade, por volta dos sete anos, antes da primeira menstruação da rapariga, e até à adolescência do rapaz: é o caso dos Arapesh na Oceania (Mead, 1873), embora o ritual do casamento espere pela idade fértil e respectiva iniciação; ou dos *Nayar*, da Índia, em que o ritual simbólico é feito obrigatoriamente antes dessa idade, pelo menos para as raparigas (Gough, 1968). No nosso contexto social, ao contrário, considera-se indesejável um casamento realizado na adolescência, mesmo que a maturidade física tenha sido atingida, tendo a gravidez adolescente valor de problema social e de saúde – dado o não cumprimento da moratória psicossocial (Erickson, 1968), a aprendizagem socioafectiva necessária às exigências da vida adulta. No entanto, as expectativas sociais sobre namoros e primeiras experiências sexuais marcam as interacções a partir da puberdade, constituindo uma espécie de preparação para um futuro casamento, presente no ideário adolescente.

6. Ordenamentos culturais da maturidade física: risco e ritos de iniciação

A vivência da adolescência depende da forma como se passa esta ponte, em cada sociedade, entre a maturidade física e a adesão à ordem social dos adultos, que gere, entre outras coisas, a reprodução. Este processo, nas sociedades ditas primitivas, é rigoroso, pré definido e abrangente, temporalmente curto e marcado por um rito de iniciação (Van Gennep, 1909). Revela, tendencialmente, dois aspectos: um grande controlo, através de regras educativas, interdições e tabus, em torno do corpo sexuado da puberdade; a submissão a provas de resistência, física ou emocionalmente dolorosas, **condutoras de**

contenção e controlo individuais. Existe um outro aspecto que parece universal: raparigas e rapazes obedecem a “ritos” diferentes (ibidem).

Os jovens *arapesh*, observados por Margaret Mead (1935/1963), ficavam interditos de comer certas carnes e de beber água fria, desde que comessem a ter pêlos púbicos, no caso dos rapazes, e a ter seios, no caso das raparigas, durante cerca de um ano. Durante esse ano, os rapazes eram considerados responsáveis pelo crescimento do seu corpo, cumprindo essa interdição alimentar, sujeitando-se a sangrias com golpes auto-infligidos com lâminas de bambu e esfregas com urtigas; a masturbação e todos os contactos sexuais são, durante esse período, considerados inconvenientes, portanto a evitar. Todas essas regras consideradas “disciplinares e higiénicas”, aprendidas com os mais velhos, são tidas como necessárias para que o indivíduo se torne “um homem grande e forte digno de ser pai” (Mead, 1963, p. 58). Outras provas exigidas na passagem à idade adulta das raparigas envolvem isolamento durante a menstruação e abstinência alimentar durante uns dias. O evitamento das suas práticas sexuais até ao casamento era feito a partir da crença enraizada de que os contactos sexuais paravam o crescimento físico dos seios, ou mesmo os definhava, não favorecendo a sua beleza física, avaliada pela dimensão dos seios, também símbolo de capacidade materna (ibidem).

Também nas sociedades ocidentais, ainda há poucas décadas, a repressão sexual das raparigas antes do casamento levava a um controlo social apertado, com regras de namoro rígidas (Torres, 2002), preservando a virgindade como um tabu. O mesmo não se aplicava aos rapazes, existindo uma maior liberdade do comportamento sexual masculino, habitualmente iniciado antes do casamento no contexto da prostituição, incentivado por um homem mais velho ou um grupo masculino (ibidem). Esta diferença de género no que respeita ao controlo social da sexualidade traduz um estatuto desigual na adolescência, no binómio controlo-contenção-recato versus liberdade-exploração-espaco exterior.

7. O profícuo risco do incesto: uma velha ponte entre Psicologia e a Antropologia

Uma das provas que os indivíduos são levados a superar, noutras sociedades e noutras épocas, é a da separação física precoce dos pais, por vezes antes dos primeiros sinais físicos da puberdade. Esta separação, que pode envolver a mudança de residência, é vista por diferentes autores como uma fuga à ameaça do incesto (Lévi-Strauss, 1949/1967; Lebrun, 1998).

Múltiplos estudos da antropologia demonstram como diferentes culturas contornam, através de diferentes mecanismos de organização da estrutura social, o risco do incesto, e como este processo, em contrapartida, determina as suas soluções culturais, reafirmando a teoria de Lévi-Strauss da interdição do incesto como fundadora da sociedade (1949). Um exemplo radical deste sistema, em que a organização social se estrutura em torno do evitamento do incesto, pode observar-se entre os *Mundurucu*, um grupo étnico da Amazônia, com a existência de casas separadas de mulheres e de homens, precisamente a partir dos rituais de passagem, assegurando assim o afastamento residencial entre os filhos púberes e, pelo menos, o progenitor do sexo oposto (Bohannon & Middleton, 1968).

Também na história ocidental, no *ancien régime*, antes da era da escolarização, era uma prática, transversal a todas as classes sociais, as crianças por volta dos sete anos abandonarem a casa dos pais, para viver como aprendizes em casas de outras famílias, considerando-se este sistema “pedagógico” (Lebrun, 1998). Este sistema de socialização é interpretado, também, como um mecanismo de evitamento do incesto, afastando as crianças dos pais antes da adolescência.

Freud (1905/s.d, p. 167) interpreta o tabu do incesto como uma necessidade social:

Uma tal inibição é comandada pela sociedade, obrigada a impedir que a família absorva todas as forças de que ela (criança na puberdade) se há-de servir para formar organizações sociais superiores; a sociedade utiliza então todos os meios a fim de que, em cada um dos seus membros e particularmente no adolescente, se relaxem os laços familiares que eram os únicos a existir durante a infância.

Fazendo um pouco de história em torno das teorizações sobre o tabu do incesto, encontramos neste assunto uma tentativa de Freud na construção de uma ponte com a antropologia cultural. Na sua obra *Totem e Tabu*, quatro ensaios escritos entre 1912 e 1913, o autor cimenta a sua rejeição das ideias essencialistas psicobiológicas, que assumiam a aversão pela endogamia como fazendo parte implícita da natureza humana, partindo para a exploração teórica que viria a sustentar toda a sua tese em torno dos motores do desenvolvimento psíquico: sexual, relacional, e civilizacional. No prefácio a esta obra, Freud destaca esta intenção interdisciplinar (1913/n.d., p. 4):

Estes ensaios procuram diminuir a distância existente entre os estudiosos de assuntos como a antropologia social, a filologia e o folclore, por um lado, e os psicanalistas, por outro. No entanto, não podem oferecer a ambos os lados o que a cada um falta: ao primeiro, uma iniciação adequada na nova técnica psicológica; ao último, uma compreensão suficiente do material que se encontra à espera de tratamento. Devem assim contentar-se em atrair a

atenção das duas partes e em incentivar a crença de que uma cooperação ocasional entre ambas não poderá deixar de ser proveitosa para a pesquisa.

Stachey³⁹ (Freud, 1950), prefaciando a edição inglesa dessa obra, releva esta procura de Freud, e o encontro a que chega entre as disciplinas quando estabelece que o fundamento do psiquismo humano remonta às mesmas origens da cultura humana:

Os principais elementos da contribuição de Freud à antropologia social aparecem, pela primeira vez, nesta obra, em 1913, com a hipótese da horda primeva e da morte do pai primevo, e elabora a sua teoria fazendo remontar a isso a origem da quase totalidade das instituições sociais e culturais posteriores.

O conteúdo central desenvolvido nesta obra, o contraponto entre natureza e cultura, cabendo à segunda instância controlar os impulsos caóticos da primeira, torna-se uma base essencial de toda a sua teoria do desenvolvimento infantil. O fundamento do desenvolvimento do psiquismo humano partiria precisamente desta necessidade de integração que cada criança terá de fazer, na construção do ego, entre as forças da natureza que traz consigo (impulsos do id) e as regras culturais da vida em sociedade (estrutura do superego), figurando o tabu do incesto num lugar central neste processo.

Lévi-Strauss, em *Les Structures élémentaires de la Parenté*, de 1949, converge com Freud neste argumento: partindo da conclusão, consolidada pelo conhecimento acumulado no terreno da Antropologia, da universalidade da lei da proibição do incesto, fundamenta o processo de desenvolvimento da dimensão cultural humana. Na sua teoria é, precisamente, o estabelecimento desta interdição que funda a sociedade, criando as condições para a cultura humana – “nature transcends itself” (1949/1969, p. 25). A interdição do incesto, tratando-se de uma “regra universal” fundadora da cultura e centrando-se na sexualidade, gera uma hipótese fundamental em Lévi-Strauss (1949, como citado por Goldgrub, em “Édipo e Gênero”, s.d⁴⁰):

A vida sexual é no âmbito da natureza um prenúncio de vida social, porque, entre todos os instintos, o sexual é o único que para se definir necessita do estímulo de outrem. A regra do incesto está ao mesmo tempo no limiar da cultura, na cultura e em certo sentido, conforme tentaremos demonstrar, é a própria cultura.

Lévi-Strauss, à semelhança de Freud, encontra no tabu do incesto uma necessidade única de articulação da Antropologia com a Psicologia e a Biologia, por se tratar da “única regra universal” dada a diversidade cultural de organização das restantes necessidades

³⁹ Editor inglês que prefacia a edição de 1950 de Totem e Tabu, primeira edição na língua inglesa

⁴⁰ <http://psico.franklingoldgrub.com/wp-content/uploads/2012/08/Édipo-e-Gênero.pdf>

humanas em variadas regras sociais. Estas duas “ciências naturais”⁴¹ deveriam, no seu entender, encarregar-se de investigar a natureza de uma regra “sancionada pela autoridade dos homens” (ibidem). Segundo o autor, não se tratando a proibição do incesto de um fruto da deliberação racional – consciente -, nem motivada por mecanismos biológicos - repulsa natural -, ou psicológicos - falta de atracção em virtude da convivência -, religiosos - proibição relativa ao sangue menstrual -, ou histórica - casamento exogâmico com as mulheres capturadas consagrado como costume mesmo na ausência de conflitos - teria de ser algo da ordem da determinação inconsciente⁴² (Goldgrub, Édipo e Género, s.d).

Ambas as teorias, de Freud e Lévi-Strauss, contêm uma premissa de fundo: a passagem do estatuto da sexualidade, no ser humano, enquanto necessidade, para o estatuto de desejo, substituindo-se a motivação da reprodução pela motivação do prazer - à semelhança da agressividade, que deixa de se resumir à luta pela sobrevivência. Esta nova visão coloca a sexualidade e agressividade humanas como factores de risco para a sobrevivência da espécie, criando situações de rivalidade e beligerância no interior do clã, entre clãs, na família, ou entre famílias. Lévi-Strauss (1969, p. Xxiii,) demonstra como a regulação dos sistemas de aliança, em cada sociedade, funciona como salvaguarda deste risco, universais mecanismos de controlo através da criação de específicas ordens culturais:

Elementary structures of kinship are those systems in which the nomenclature permits the immediate determination of the circle of kin and that of affines, that is, those systems which prescribe marriage with a certain type of relative, or, alternatively, those which, while defining all members of the society as relatives, divide them into two categories, viz., possible spouses and prohibited spouses. The term 'complex structures' is reserved for systems which limit themselves to defining the circle of relatives and leave the determination of the spouse to other mechanisms, economic or psychological.

Esta diferenciação entre estruturas elementares e complexas, e a sua relação com as formas de resolução do perigo social do incesto, estabelece também uma comparação entre as sociedades que condicionam quase totalmente o processo individual de transição para a vida adulta, através das suas normas culturais vigentes, e as outras sociedades, como a nossa, em que os mecanismos de controlo deste processo podem ser económicos ou psicológicos. No quadro de um paradigma moderno da primazia dos “afectos” sobre as “coisas”, previsto por Durkheim e verificando-se numa ideologia dominante a partir dos

⁴¹ Lévi-Strauss refere-se à Psicologia como uma “ciência natural”

⁴² Segundo Goldgrub (ibidem) Lévi-Strauss torna-se o primeiro cientista social que toma o conceito de inconsciente como determinante para compreender uma regra essencial na origem da cultura.

anos sessenta⁴³ (Emirbayer, 2003), entre as alternativas da determinação económica ou psicológica da escolha de parceiros, colocadas em cima da mesa por Lèvi-Strauss (1949/1969), salienta-se esta última, ampliando a margem de manobra individual nestes processos, nomeadamente na escolha de parceiros sexuais no contexto de um flexível sistema de aliança. A redução da interdição da sexualidade a um núcleo restrito de familiares próximos, conservando uma espécie de “versão mínima” da lei da proibição do incesto, transfere este controlo da dimensão social para as dimensões familiar e individual, não se exprimindo em estruturas sociais⁴⁴, uma vez que não só não afasta os jovens púberes como pelo contrário os conserva ao longo de toda a adolescência na casa da família de origem, numa coabitação progressivamente mais prolongada.

Deslocando-se a responsabilidade do “corte” com os pais e escolha de família de procriação para a esfera psicológica e dos afectos, ou seja, para a esfera do indivíduo, a vivência dos jovens nas sociedades complexas configura-se, neste quadro, diferenciada por uma menor protecção das normas culturais – e correspondentes estruturas sociais - face ao incesto e sexualidade em geral, num sistema em que a liberdade inflaciona a responsabilidade individual de se tornar adulto: no que exige na gestão própria dos impulsos do desejo e da procura de prazer, como do medo e do uso da agressividade. A aprendizagem da contenção, do autocontrolo e dos limites individuais poderão constituir, neste contexto, uma prova importante destas gerações.

8. Significados pessoais da maturidade física: a construção da identidade

É imperioso assegurar a continuidade onde tudo é transformação, reformulação e ruptura. O futuro do adolescente vai depender da capacidade de integrar essas transformações criando algo de novo e próprio através das suas decisões e das suas escolhas. E de entre eles a mais importante é a do par amoroso “ (Matos, in Braconnier & Marcelli, 2000, p.XVI)

A identificação das fronteiras da individualidade no estabelecimento de relações com os outros, bem como a aferição do valor próprio, na adolescência, tem como tarefa essencial, segundo um forte consenso na Psicologia do desenvolvimento, o trabalho de reconhecimento do seu próprio corpo, que se transformou, seguida da tarefa da sua

⁴³ Algumas abordagens da Sociologia da Família indicam a importância dos factores económicos nas escolhas de parceiro conjugal, embora verifiquem a prevalência do paradigma romântico na consciência colectiva, como ideal moral e de felicidade (Kelleral, 1984; Segalen, 1999; Singly, 1996; Torres, 2001)

⁴⁴ O incesto permanece como último tabu, basicamente restrito a pais e irmãos, sobretudo numa dimensão moral, sendo que vários sistemas legais se abstêm de o penalizar, entre eles o português.

apropriação (p. ex. Bracconier e Marcelli, 2000). Este processo exige tempo de dedicação ao corpo, na sua observação directa ou ao espelho, no seu conhecimento táctil e expressa-se frequentemente em cuidados prolongados no banho, maior investimento na escolha de vestuário e adereços ou de preocupações com o cabelo. Tomando o primeiro lugar nas suas preocupações, inquietações e angústias, o evitamento destes rituais, bem como a fixação única naqueles, surge como sinal, na psicologia clínica, de mal-estar psicossocial ou resistência ao crescimento (idem). O desenvolvimento dessa relação com o corpo será essencial à consolidação da sua identidade – e exprime-se num grande leque de emoções alternadamente dirigidas ao seu corpo sexuado - amor, ódio, alegria, vergonha, prazer ou fúria (ibidem) – dando sinal do trabalho intenso de elaboração de uma imagem própria, de confronto e ajustamento entre uma imagem idealizada e uma imagem real. É aquele corpo que se torna a expressão simbólica da sua identidade, nomeadamente da identidade sexual, que, baseando-se em experiências corporais desde a infância, e levando à renúncia da bissexualidade, adquire um carácter irreversível (Grinberg, 1998). É muito evidente, nas perturbações da identidade de género, a enorme luta dos indivíduos contra o corpo, nesta fase de vida - eliminando através do vestuário, apetrechos vários, químicos ou operações plásticas, os sinais do seu sexo biológico, e desenvolvendo sinais do outro sexo, na construção de um novo corpo (Benjamin, 1999).

Olhando para esta primazia da relação com o corpo a partir de um ângulo sociocultural, recorremos a uma reflexão de Giddens (1994), referenciando-se em Foucault (1979): a ideia de que o corpo se torna, na modernidade, “no foco do poder e este, em vez de tentar “marcar” o corpo externamente, como nos tempos pré-modernos, sujeita-o a uma disciplina interna de autocontrolo” (Giddens, 1994, p. 51). Mas podemos acrescentar que, do ponto de vista do desenvolvimento psicológico, esta autodisciplina não surge de modo espontâneo, é produto de uma aprendizagem que se inicia invariavelmente por um controlo externo, e a ausência deste limite, através do papel dos agentes socializadores, é uma das explicações psicossociais sugeridas para as condutas de risco, delinquência em geral (Oliva, 2002, Sanchez & Oliva, 2003) e as chamadas “patologias do excesso” (Lejoyeux, 2007), como as que abordamos nesta pesquisa. Se nos ritos iniciáticos atrás referidos um dos propósitos das provas físicas seria precisamente esta aprendizagem, a transferência directa deste tipo de provas sem a retaguarda de um contexto social, ou relacional, perde o seu sentido integrador para redundar, ao contrário, em condutas de potencial marginalização. Segundo Sanchez e Oliva (2003) o papel mais influente nesta socialização é o da família de origem, reforçando o resultado de outros estudos de que o seu poder de

influência nesse processo é claramente superior ao do grupo de amigos ou ambiente escolar. Também Raquel Barbosa e Maria Emilia Costa (2001) investigaram as relações entre estilos de vinculação familiar e a satisfação corporal, tendo encontrado uma influência da vinculação ao pai na satisfação com o peso e com a aparência. O impacto específico da segurança do vínculo ao pai, e não à mãe, na estima dos jovens de ambos os sexos pode assentar, segundo as autoras, no facto de este se tratar da figura parental mais ligada ao “exterior, à sociedade e aquilo que nela é valorizado” (idem, p. 89). O fraco vínculo, relação de conflito, e ausência de comunicação com o pai é encontrado em vários estudos sobre toxicodependentes (Dennis et al, 2004; Denoff, 1988; Dias, 1980; Flemming, 1995; Martins, 2007) e sobre jovens com perturbações alimentares (Besaçon, 1985; Brockmeyer et al, 2013; Cechin, 1989; Martins, 2007). Numa leitura mais clínica e global entre a relação com o corpo e a relação com a família, Braconnier e Marcelli (2000) observam que a escolha da roupa ou corte de cabelo, por exemplo, podem espelhar os modelos relacionais familiares e também os conflitos. O enorme investimento de alguns adolescentes na sua imagem física, ou desinvestimento de outros, pelo desleixo e falta de higiene, seriam reveladores desta relação – reagindo através do corpo às exigências parentais, sentidas como intrusivas, em oposição ou provocação, ou reproduzindo inconscientemente, na sua relação com o corpo, a relação que tem com aqueles: por exemplo, o abandono do corpo, tal como foi abandonado pelos pais; ou o cuidado com o corpo, revelador da aprendizagem com os pais, anteriores cuidadores daquele corpo. Mas é também através desse novo corpo que o jovem tenta atrair os alvos do seu desejo sexual, e onde a sua relação com a sociedade se revela, nas várias facetas da sua posição e identidade social (Le Breton, 2004), quer pelos sinais dos grupos sociais de pertença, quer pela aceitação ou rejeição simbólica de certas normas ou valores sociais – a incorporação cultural específica. O corpo torna-se, então, um analisador fundamental desta relação, pacífica ou conflituosa, construtiva ou destrutiva, saudável ou patológica, entre o indivíduo adolescente, os agentes socializadores, e a sociedade que lhe propõe, ou impõe, certos valores culturais, mesmo quando estes, paradoxalmente, se definem pela demanda da criação de novos valores.

9. A maturidade social: os pilares ‘trabalho’ e ‘família’

O percurso entre a maturidade física do corpo e a maturidade social, marcos conceptuais que definem o início e fim da adolescência, pressupõe um processo de

socialização intenso, no fim do qual o indivíduo apresenta um conjunto de critérios que lhe conferem o estatuto de adulto. Mas se os indicadores de maturidade física, a capacidade biológica de procriar, são de factores objectivos e universais, apesar da diversidade da sua ordenação cultural, o reconhecimento do ser adulto em cada sociedade, e dentro da mesma sociedade, pode constituir-se de critérios muito variáveis e mais subjectivos. Teoricamente um indivíduo adulto comportará um certo grau de autossuficiência, e terá uma função na rede social em que está inserido, mas com a complexidade e velocidade das transformações das estruturas, práticas e valores entre a modernidade e a pós-modernidade, dificilmente alguma definição em rigor cobre a multiplicidade de visões e significações do que separa um jovem de um adulto. Procurando, no entanto, algumas referências gerais, recorreremos a alguns trabalhos sociológicos que as tentam aferir.

Maria da Luz Guerreiro (1998) afirma que a maturidade social pode ser definida em torno de três domínios, susceptíveis de demarcar o fim da adolescência e a transição para a vida adulta: a escola – o fim de um percurso de formação escolar – o trabalho – a entrada na vida profissional – e a família – a saída de casa dos pais e organização de vida própria. Considerando que este não se trate de um processo linear, existindo “modos diferentes de articulação entre esses três domínios” (Guerreiro, 1998, p. 121), a inserção regular na vida activa, ocasionando o estabelecimento de uma vida pessoal autónoma, fora da casa dos pais, em geral constituindo uma nova família, corresponde ao “modelo ideal-típico prevalecente na sociedade portuguesa contemporânea” (ibidem). A independência financeira, genericamente relacionada com a estabilidade de um trabalho, é um instrumento básico da autonomia individual. No entanto, com o prolongamento da escolaridade, aumento do desemprego e precariedade do emprego para os jovens, e adiamento da idade do casamento (Guerreiro, 1998), estes processos que assegurariam a separação e autonomização da família de origem, e que definiriam a transição para a vida adulta, estendem-se cada vez até mais tarde. Machado Pais, em 1998 (Cabral & Pais, 1998), avaliou as mudanças que se teriam dado nos anteriores dez anos, nas atitudes dos jovens face às carreiras escolares e profissionais, constatando o aumento das aspirações académicas e a consciência das dificuldades da entrada no mercado de trabalho, implicando um retardamento da transição para a vida activa, no entanto verificou que estes demonstravam elevadas expectativas de mobilidade social. Já passaram mais de outros dez anos, e este cenário agravou-se, pelo que as interrogações do investigador sobre o desencanto dos jovens, apesar da sua crescente preparação para a incerteza, através

“ideologia da adaptabilidade, a mobilidade, a flexibilidade, a instabilidade, a complexidade, o policentrismo, o paradoxo” (Pais, 1998, p. 202) permanecem actuais.

Ao contrário da maturidade física, que se tornou mais precoce na sociedade industrializada, a maturidade social seria adiada, segundo os critérios definidos, de modo a que alguns autores defendiam que a adolescência se poderia estender até quase aos 30 anos (Bracconier & Marcelli, 2000). Também as “mudanças nos valores e nos estilos de vida, com reflexos nos modelos de afectividade, conjugalidade e parentalidade” são apontados como factores relevantes para o prolongamento deste processo (Guerreiro, 1998, p. 122). Este prolongamento do “estatuto adolescente”, com as dificuldades actuais de transição à vida adulta, é apontado como “um problema social (...) quer para os próprios, quer para a sociedade no seu conjunto (...) parecendo a sociedade colocar novos obstáculos a essa transição para o estado adulto” (ibidem) tornando-a mais “problemática”, tanto no que respeita às “condições sociais”, como aos “valores culturais” (Guerreiro, 1998: 122).

Face à necessidade de resolução do paradoxo, encontrado por Machado Pais (1998), entre as expectativas elevadas através de uma maior formação escolar e a maior consciência do risco de desemprego, o autor coloca a hipótese de que o adiamento da saída de casa dos pais e do início de um projecto de vida activa surge como única solução adaptativa para muitos destes jovens. Falamos, porventura, do adiamento de ser adulto. O contraponto psicológico da situação social de não adulto pode residir, entre outros aspectos, no adiamento da necessidade de separação dos pais e consequente prolongamento dos laços emocionais de dependência, nomeadamente se as escolhas amorosas assumem um carácter provisório adiando a construção da intimidade fora de casa.

10. A maturidade psicológica: autonomia e identidade, intimidade

A maturidade psicológica, que supostamente viria a par da maturidade social, servindo-se mutuamente e construindo-se num processo interactivo, implica, segundo a Psicologia da adolescência e visão sistémica do desenvolvimento, a aquisição de um certo grau de autonomia instrumental e emocional, relativamente à família (e.g. Ausloos, 1996; Anderson & Darlington, 2003; Erickson, 1968). Esta autonomia subentende duas mudanças básicas, conquistadas ao longo da adolescência: o deslocamento do controlo e protecção familiares para o próprio – com a evolução da responsabilidade pessoal – e um deslocamento da afectividade para uma rede social própria – com a construção de relações de amizade e de amor. Esta aquisição denota, concretamente, o desenvolvimento da

capacidade de ganhar intimidade com os seus pares (Erickson, 1968) e estabelecer relações de confiança fora da família (Anderson & Darlington, 2003), de realizar experiências sexuais, de fazer escolhas sobre uma carreira escolar, planejar o futuro, cumprir compromissos sociais, lidar com a incerteza, e constituir uma vida autónoma dos pais, através de uma integração profissional e social (Anderson & Darlington, 2003; Pais, 1998; Vasconcelos, 1998). Estas mudanças atingem todos os domínios da existência e pressupõem ainda um certo nível de desenvolvimento de auto-organização, criando ordem a partir da desordem (Agra, 1985), capacidade de tomar decisões e integração da identidade pessoal - uma linha de continuidade na mudança (Grinberg, 1998).

A construção da identidade pessoal, que resulta de um conhecimento acumulado sobre o próprio ao longo da infância, é a principal tarefa da adolescência, diz-nos Erikson, (1950/1976) assim como a confusão de papéis o seu maior risco. A sua elaboração, que se prolonga toda a vida, tem agora um momento decisivo de consolidação, cuja complexidade, no nosso contexto social, carece de tempo, o período de tempo que medeia a maturidade física e social, a moratória psicossocial. Nessa elaboração psicológica, dá-se uma actualização das identificações infantis, maternas e paternas, integrando-as numa identificação única, numa síntese entre as experiências passadas e as vivências presentes, em concordância com um papel a desempenhar na sociedade (*ibidem*), e confirmando a identidade de género. As vivências presentes contam com dois grandes grupos de informações, novas e determinantes. Um deles diz respeito aos novos dados sobre o corpo, a sexualidade e o sentimento amoroso, que permitem a evolução da identidade sexual - em cuja organização se baseia todo o sistema de relações com os outros, a orientação sexual, as experiências emocionais e afectivas, a escolha de parceiro, os desejos de conjugalidade, maternidade ou paternidade (Matos, 2000). O outro liga-se com as competências escolares e profissionais, os interesses descobertos, as aptidões reveladas, as vocações encontradas. Este corpo de informações, que, pela positiva ou pela negativa, decorre da escolaridade e actividades extracurriculares exploratórias, fornece um suporte à escolha (ou não escolha) profissional, actualizando a identidade profissional do indivíduo. Nesta descoberta de quem é, de aquilo de que gosta e o que deseja, do que espera da vida, o indivíduo adolescente é confrontado com a necessidade de renunciar, quando tem de fazer escolhas, quando tem de aceitar os limites entre o que gostaria e o que poderá, efectivamente, ser, fazer. A resistência à frustração, contenção emocional e fazer face ao stress da incerteza do futuro são algumas das qualidades, no seu conjunto denominadas por resiliência (e.g. Braselton & Cramer, 1993), uma bagagem psicológica que um adolescente deverá ter

adquirido até chegar a adulto. Estas capacidades trazem-nos de novo à memória as competências suscitadas e provadas nos ritos iniciáticos das sociedades pré-modernas, sublinhando a tónica dos contextos socializadores, começando pela estrutura familiar.

11. Relações familiares na “época da adolescência”: a família conjugal moderna

As concepções que regulam actualmente o exercício da parentalidade derivam, na sua base, de grandes mudanças ocorridas na revolução francesa, séc. XVIII. O acesso ao poder deixa de ser garantido pelo estatuto social conferido pela pertença familiar para ser determinado pela afirmação individual da competência. Esta ideologia, defensora da igualdade de direitos, manifesta-se directamente, no domínio da família, com o fim da lei da progenitura, tornando todos os filhos igualmente herdeiros, dividindo e enfraquecendo o legado parental, e com ela a necessidade de se criarem novas estratégias de articulação na fratria. A necessidade de cada indivíduo de crescer e “fazer por si” apela, mais uma vez, à necessidade de uma educação parental baseada no afecto, alimento do amor-próprio e confiança individuais. O lar, privado e íntimo, é o ambiente ideal para preparar os filhos para a vida no mundo moderno, impondo-se por si próprios e não pelos seus bens.

Esta associação entre o espaço privado, um “núcleo forte” que prepara para o público, faz nascer ou, pelo menos, sublinhar, uma pressão familiar e social para a realização individual e autonomização dos filhos no fim da adolescência. Se por um lado este será um esquema adequado à mobilidade social, na medida em que a família fornece aos seus filhos condições privilegiadas de desenvolvimento individual, trabalhando para o seu sustento anos a fio, e permitindo-lhe uma formação escolar *superior*, por outro, essa dedicação e esse esforço têm como consequência o prolongamento da dependência dos jovens, não só material, mas também emocional e afectiva.

A família conjugal moderna, cujos traços reconhecemos nas famílias contemporâneas, caracteriza-se, segundo Durkheim (1892/ 1975, como citado por Torres, 2001), pela sobreposição da sua função afectiva sobre a função económica, segundo o corolário “os indivíduos são mais importantes do que as coisas”. Esta “sentimentalização” da família nuclear, favorecendo a prevalência da lealdade para com a família de procriação em detrimento da família de origem, solta a família moderna dos laços de parentesco. O prolongamento da socialização dos jovens na família é gerido, segundo Durkheim (idem), por um conjunto de normas acerca dos direitos e deveres de pais e filhos, até à maioridade destes: “o pai tem obrigação de alimentar os filhos, estes dependem da sua vontade até à

maturidade, mas depois destas cessam todas as obrigações paternas e os filhos assumem a sua personalidade, os seus interesses e a sua responsabilidade própria”, saindo para sempre do “estado de dependência perpétua.” (Torres, 2001, p. 14).

Este esquema de relações entre pais e filhos cria na família moderna ocidental algo de paradoxal, com necessário impacto na vivência dos jovens: por um lado, intensifica o envolvimento afectivo, num tempo de proximidade prolongada; por outro lado, quando este processo educativo termina, na “maioridade”, ou no fim da adolescência, aumenta a necessidade de um corte, sem o qual se corre o risco de ficar preso na dependência dos pais, falhando um investimento profícuo nas realizações no mundo extrafamiliar.

Do ponto de vista sistémico, tendo em conta este quadro de relações emocionais, a saída de casa dos pais trata-se de um momento de crise, e a sua preparação antecipatória de um tempo de risco. Vários autores sistémicos se debruçaram sobre esta fase do ciclo de vida familiar como de risco de desenvolvimento de sintomas de perturbação mental ou comportamental nos jovens, ou no progenitor mais ligado aos filhos. Froma Walsh (1984) destaca os processos adaptativos intergeracionais nesta etapa como uma das mais desafiantes do ciclo de vida familiar, quer para os filhos, que têm de cortar amarras com um “ninho” onde são acarinhados e protegidos, onde “pertenceram durante cerca de duas décadas”, quer para os pais, cuja ligação afectiva com os filhos deu um sentido à sua vida durante todo esse tempo (Walsh, 1984). Também Haley (1984) em “Leaving Home”, na mesma linha de interpretação sistémica, observa este processo de autonomização dos jovens como ameaça, nalgumas famílias, ao seu equilíbrio, tratando-se as perturbações juvenis um mecanismo de reequilibração adiando o momento da saída de casa dos filhos e conservando as funções cuidadoras de um dos progenitores ou do casal parental. Estas funções parentais, que estando ajustadas à infância deixariam de existir progressivamente no período da adolescência, perpetuam-se no tempo, travando processos de coevolução dos vários elementos da família, parando no tempo (Ausloos, 1996).

A partir de uma perspectiva histórica, Ariès reforça esta visão, interpretando as crises actuais da juventude, “a dificuldade, quando não a repugnância dos jovens em passar para o estado adulto”, como “consequência do isolamento prolongado dos jovens na família e na escola” (1981, p. 12). Segundo o historiador, é o início da escolarização que leva a este tratamento diferenciado da infância e da adolescência, que os isola do mundo dos adultos, conservando-os na residência familiar, e assim se tornando alvo de maior investimento afectivo pela parte dos pais. A socialização comunitária, que implicava uma separação mais precoce da família, é assim substituída por uma socialização em contextos sociais

específicos mais protegidos - domésticos e educativos - afastando a sexualidade (e as “sujidades” do mundo adulto) do mundo das crianças, moralizando as relações entre grupos sociais de adultos e de crianças (ibidem). Assim, “a criança foi separada dos adultos e mantida à distância numa espécie de quarentena (a escola), antes de ser solta no mundo” (Ariès, 1981, p. 10).

A compreensão dos fenómenos problemáticos juvenis das últimas décadas pode ser auxiliada por este enquadramento histórico, tendo em conta a profunda transformação dos processos e agentes socializadores do último século - que em certos contextos sociais se prolonga até há umas décadas⁴⁵. Segundo Lebrun (1998), por volta dos sete anos, as crianças, cuja emancipação lenta e gradual da família se vinha a processar desde o desmame, começando a brincar com crianças da mesma idade, numa espécie de “escola da vida em comum”, na rua, bairro ou cidade, eram separadas dos pais, sendo comum que passassem a viver noutra casa, para servir outra família, ou como aprendizes de certos artífices. A transmissão dos valores e dos conhecimentos – e em geral a socialização da criança - não eram nem asseguradas nem controladas pelos pais, de quem a criança era afastada, fazendo a aprendizagem das coisas ajudando os adultos a fazê-las. Em todos os escalões sociais se verificava esta prática de troca de filhos, para aquisição de conhecimentos e competências, isto é, com objectivos pedagógicos (Lebrun, 1998). Esta delegação nos outros, da parte dos pais, do dever de educar e de adaptar os filhos às exigências da vida social, antes ou até à adolescência, corresponde, segundo Lebrun (1998), “sem dúvida”, à noção de que a aprendizagem técnica, como a aprendizagem social, necessitam de um mergulho “iniciático e prolongado” no mundo exterior. A noção de “participação social” de Rogoff (2003) inscreve-se nesta linha, sendo, do seu ponto de vista, este processo essencial à incorporação cultural.

Na sequência destas mudanças, a vida social polarizou-se, no séc. XIX, em torno da família e da profissão, desaparecendo a antiga sociabilidade (ibidem, p. 10). Tornaram-se, estes, os dois vectores em torno dos quais se organiza a vida adulta no mundo ocidental de hoje, e os dois aspectos mais importantes da socialização no período da adolescência: o treino das relações amorosas e sexuais, preparatório do futuro casamento, e a escolaridade, preparatória da futura profissão. A maturidade social na nossa sociedade, parece, ainda, girar à volta destas duas metas.

⁴⁵ Estas transformações chegam por vezes à geração dos pais dos “jovens actuais”, sendo frequente num passado ainda recente, sobretudo nos meios rurais, o início de uma vida de trabalho aos 10 anos, após a escolaridade obrigatória, idade em que transitavam directamente da infância para a idade adulta (Machado e Costa, 1998)

Esta polaridade coincide com vários conceitos da sociologia como a divisão do trabalho dos adultos em actividades produtivas e reprodutivas, ou funções expressivas e funções instrumentais (Alexander, 1984). Na psicanálise, Freud (1921/1968) referia-se ao estado de maturidade psíquica como podendo resumir-se a duas capacidades essenciais: amar e trabalhar. São também os dois eixos principais das escolhas da adolescência. É na preparação destes dois projectos que parece incidir o maior investimento da vida adolescente, no nosso contexto social, com a integração num grupo de amigos, onde se desenvolvem as experiências sexuais e amorosas e a partilha de contextos de trabalho ou de estudo, que depois se prolongam para espaços de lazer. Mas é também através das falhas e dificuldades nestas áreas que as fragilidades da adolescência se revelam, quando surgem comportamentos de risco, desviantes ou psicopatológicos: as dificuldades escolares e de inserção profissional, o isolamento ou integração de grupos “marginais”, a dificuldade de estabelecimento de relações amorosas.

Se o século XX foi, no nosso contexto social, o da “descoberta da adolescência”, “o século da afirmação da ideia da independência dos filhos em relação à vontade dos pais” (ibidem), um paradoxo se evidencia: esta independência alia-se intimamente ao prolongamento da sua dependência.

12. O propósito da juventude: abordagens geracionais e culturais

Partindo dos seus estudos culturais comparativos, Margaret Mead (1963) concluía que as manifestações “desagradáveis e turbulentas” de uma adolescência “rebelde, desregrada e instável” nos EUA, não eram universais, isto é, simplesmente decorrentes do processo de desenvolvimento biológico desse período etário, mas sim determinadas pelas condições sociais (p. 298). Para o demonstrar, bastaria encontrar um povo no qual a “maturidade física” dos jovens não correspondesse esse tal “florescimento do idealismo, a revolta contra a autoridade, e o conflito com as instituições” descritas como naturais, próprias da “idade ingrata” no contexto americano do pós-guerra (Mead, 1963, p. 298). A autora demonstra a sua tese na observação das jovens samoesas, registando uma evolução calma em direcção à maturidade, ao invés da crise tida como apanágio da adolescência (ibidem). Apesar das controversas reticências de Derek Freeman (1983) em relação a algumas das conclusões de Mead, a ideia de que a adolescência, tal como a concebemos hoje, é uma “invenção” da sociedade ocidental contemporânea, foi fazendo caminho. Descreve Ariès que a velha sociedade tradicional “via mal a criança, e pior ainda o adolescente” (1981, p.

10): “de criancinha pequena, ela se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude”. Segundo o historiador, a juventude “não implicava nem as características que, tanto na antiguidade como nas sociedades etnográficas, distinguem o efebo do homem maduro, nem as que hoje opõem adolescentes aos adultos” (1981, p. 17).

Esta forma de olhar a juventude - conceito que tende a substituir o de adolescência nas ciências sociais - como fonte de problemas, insere-se, segundo Machado Pais (1993) no assumir de discontinuidades geracionais, a partir de uma teoria das gerações que emerge nos anos sessenta. Na admissão de uma cultura juvenil em oposição às gerações adultas, este autor fala da distinção entre uma socialização contínua, em que a juventude assume uma função de modelar ou refrescar a sociedade, ou descontínua, que esta surge como ruptura e crise (Pais, 1993, p. 40-42). Nesta perspectiva, que se divide entre a procura do homogêneo na cultura juvenil ou a descrição das subculturas, mas em ambos os casos o fracionamento geracional tem a leitura da juventude como “grupo de referência externa” para o mundo adulto, afirmando o seu poder de influência (Pais, 1993). Um ponto crítico apontado por Pais (*ibidem*) a esta corrente é a homogeneização decorrente da categoria etária, num modelo de referência intragrupo juvenil e não se posicionando face às instituições sociais da família, escola ou trabalho.

Numa visão alternativa a esta homogeneização, um grupo de teorias interaccionistas que integra estudos culturais sobre subculturas juvenis procura olhar a sociedade como um conjunto complexo de subculturas: “As subculturas reflectem a pluralidade dentro de uma cultura e veiculam formas alternativas de expressão cultural” (Fernandes, 1990, p. 59), surgindo como soluções colectivas de subversão face aos valores das classes dominantes, tratando-se de “sistemas de significações” que respondem “aos sistemas dominantes de significações” (Brake, como citado por Fernandes, 1990, p. 61)

Entendidas como “culturas de resistência”, as subculturas juvenis na Inglaterra do pós-guerra, apresentadas num conjunto de estudos por Hall e Jefferson (1976/1991), oferecem uma produção cultural alternativa à dominante, assumindo-se como culturas de classe em luta contra a hegemonia e a rigidez dos campos de possibilidades (Pais, 1993, p. 51).

Nesta linha de estudos etnográficos da antropologia, o foco em aspectos das práticas juvenis em sociedades ocidentais, especialmente nas áreas de lazer e consumos, música e roupas, liga-se a uma premissa importante dos estudos culturais juvenis: não é só a dimensão desviante e subordinada de uma cultura mais ampla, mas a sua própria dinâmica social e cultural, frequentemente altamente criativa, que importa captar (Barnard e

Spencer, 1996). Neste caso, é necessário explorar as dinâmicas intergeracionais e não olhar para a juventude como coisa isolada, já que uma das questões nucleares para a antropologia, segundo Barnard e Spencer (1996), até que ponto as sociedades produzem pessoas ou pessoas produzem a sociedade, é especialmente aguda nos estudos sobre os jovens. A reivindicação de que os jovens são agentes criadores da sociedade e da cultura, não sendo apenas modelados por estas, ou vistos como vítimas das forças sociais, encontra-se em muitos destes estudos. Esta ideia é afirmada por vezes explicitamente (ibidem) sendo os jovens apresentados como tendo um papel privilegiado enquanto ‘*makers or breakers*’ (Honwana & de Boeck, 2005) da sociedade - frequentemente retratados na etnologia, mas também na sociologia, como marginais, política ou economicamente, ou, como nos velhos estudos sobre a iniciação, liminarmente situados entre a casa de família e as mais amplas regras sociais dos adultos. Em qualquer destas posições, marginal ou liminar, podem ser uma fonte de poder através da resistência, criatividade ou através das suas percepções mais frescas sobre o mundo.

Tendo em conta estes discursos sobre o que a sociedade espera dos jovens, que respostas têm estes dado às enormes expectativas de que foram depositários? Têm sido capazes de reactivar uma sociedade velha e esclerosada”, criando “novos valores” (Ariès, 1981, p. 46)? Como são as suas vivências, nesta passagem directa “de uma época sem adolescência para uma época em que a adolescência é a idade favorita” (idem, p. 47)? Mas se a sociedade depositou esta “esperança” na juventude, também aumentou a vigilância sobre ela, com diversos sistemas, entre outros, o da ciência e o da psicopatologia.

Dada a complexidade e a velocidade das transformações ao longo das últimas décadas - que deverá continuar a oferecer muito material aos investigadores sociais, da psicologia e da história -, poderíamos postular que em geral esta estratégia cultural, em que se estendeu a margem de manobra do indivíduo, na recriação das práticas, questionando o sentido das normas, terá funcionado, acelerando variadíssimas mudanças sociais, em muitos domínios. Mas também podemos depreender, na mesma linha de raciocínio, que dados os paradoxos que incorporam os sistemas de socialização que caracterizam este período de individualização, para alguns indivíduos este requisito os fez parar no tempo da juventude, falhando a sua realização enquanto indivíduos que não chegaram a adultos.

IV. Sentidos e vivências do sexo

Tornar-se género na cultura da reflexividade

Num livro editado em plenos anos setenta⁴⁶, que apresentava uma abordagem etnográfica das subculturas juvenis urbanas emergidas na Inglaterra do pós-guerra, podia ler-se num capítulo dedicado às raparigas⁴⁷ a palavra “invisibilidade” como aquela que melhor caracterizava a presença feminina na literatura dessa área. As autoras partiam de uma dúvida inicial sobre se teria havido uma ocultação da participação feminina nestes grupos, sendo os investigadores habitualmente homens, condição que poderia produzir um efeito inibidor nos elementos do outro sexo. No contexto destas subculturas, o desafio da cultura dominante através de rituais de afirmação de uma existência colectiva alternativa, tratar-se-ia de um meio privilegiado de expressão dos novos papéis sociais das raparigas das classes trabalhadoras, em oposição aos contextos conservadores de classe média nos quais estas estavam restringidas ao papel de cuidadoras do lar, do marido e dos filhos. Mas as investigadoras concluíram que as raparigas ocupavam um lugar menor nestas acções sociais, perpetuando-se a sua centralidade em actividades subordinadas, como a sua complementaridade na esfera da família (McRobbie & Garber, 2003/1975, p. 212). O apagamento das raparigas trabalhadoras não se devia a serem empurradas para a margem das actividades sociais pela dominação dos rapazes, mas porque o seu papel secundário se encontrava estruturado na sua retenção, pelos elementos da família, no espaço doméstico – para o qual contribuía o mecanismo da “profecia que se auto-realiza”. Os conteúdos produzidos na documentação acerca destas subculturas como terrenos eminentemente masculinos, com estilos agressivos e abrasivos, alimentavam o ciclo vicioso que as mantinha na penumbra, segundo as autoras, dificultando a sua inclusão.

Numa tese de doutoramento defendida em 2011⁴⁸ sobre a delinquência juvenil feminina, uma investigadora portuguesa, Vera Duarte, usava de novo a palavra “invisibilidade” para identificar a ausência feminina, na literatura desta área, como uma lacuna que é necessário combater. Passados 35 anos, continuam a ser observados mecanismos que conservam nos bastidores a figura feminina, aqui apontados não como

⁴⁶ “*Resisting Through Rituals*”, editado por Hall e Jefferson, em 1976

⁴⁷ Capítulo intitulado “*Girls and Subcultures: An Exploration*”, de Angela McRobbie e Jenny Garber

⁴⁸ Tese intitulada “*Os caminhos de Alice do outro lado do espelho: Discursos e percursos na delinquência juvenil feminina*”, de Vera Mónica da Silva Duarte, Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais

estruturas sociais mas processos de significação que a encerram na figura da “vítima” e lhe limam as arestas denegando o seu lugar activo de “agressora” (p.ix).

Apesar desta passagem do foco nos impedimentos estruturais - o confinamento ao espaço doméstico e o controlo familiar - aos enviesamentos das significações – a restrição às leituras de fragilidade, afectividade ou sexualidade do seu papel - mantém-se uma ideia, nestes e noutros trabalhos, de preservação do lugar da figura feminina como secundária ou de retaguarda nas acções verdadeiramente sociais, ou societais - por contraponto às relacionais - exercidas no espaço público. Este fenómeno parece replicar-se em acções desviantes, como em acções normativas, desde que suponham traços como independência, agressividade e dominância, que, segundo Conceição Nogueira (2001), mantêm a actualidade nos discursos enquanto atributos masculinos.

Nos estudos sobre o género em geral encontramos uma maior dedicação às mulheres, tendo-se produzido nas últimas décadas uma maior diversidade de perspectivas, partindo por vezes do pressuposto de que todo o conhecimento obtido sobre o comportamento, num amplo tempo anterior, se trata de um conhecimento sobre o comportamento masculino, observado como representante neutro de “indivíduo” ou “pessoa”, obscurecendo as vivências femininas e dando a conhecer as masculinas.

No caminho de aproximação às vivências contemporâneas do “tornar-se mulher” ou do “tornar-se homem”, através de teorias construídas a partir de vários ângulos de visão do desenvolvimento dos indivíduos e dos seus contextos, interrogamo-nos sobre se não existem algumas formas de obscurecimento do “ser homem”, através dos mesmos mecanismos, tornando invisíveis os seus aspectos mais passivos, frágeis ou submissos. Referimo-nos às barreiras de comunicação que os próprios estereótipos de género levantam: quando os estudos da Psicologia social ou das ciências sociais se reportam à observação do “actor social” enquanto interveniente activo na esfera pública, a colagem a uma ideia de masculinidade pode ocultar, até para os próprios sujeitos, processos emocionais e de natureza mais íntima e sensível. É com esta dúvida, que se soma à das investigadoras referidas, que partimos para a nossa pesquisa.

1. Pontos de partida sobre o género: conceitos e orientações

As vivências do género na transição da infância para a idade adulta, na mudança da modernidade para a pós-modernidade, entre a erupção dos movimentos feministas, a sua saída de moda e o retorno do conhecimento dos estudos de género, num contexto de rápida

e profunda transformação das famílias, das práticas e dos papéis sociais, dos valores e dos discursos, só podem ser, decerto, uma matéria de elevada complexidade.

Se a identidade sexual influencia todas as vivências e dimensões do desenvolvimento, e o género a impregna dos seus sentidos, constituindo, ainda, um dos fundamentos mais poderosos, senão o mais poderoso, da identidade dos indivíduos, e da organização da vida social (Kimmel, 2000), podemos pensar que a sua construção neste contexto complexo poderá espelhar incoerências, dúvidas, problemas por resolver, entre o legado que o jovem recebeu e a liberdade reflexiva de se auto-determinar. Por esta razão os conceitos de identidade de género e identidade sexual são centrais neste capítulo.

Usámos a palavra ‘construção’, e definimos desde já a utilização deste conceito, uma vez que é sobejamente usado ao longo deste trabalho e que exprime a nossa visão teórico-epistemológica na abordagem do género. Entendemos que o conceito, aplicado ao processo de constituição de uma identidade, traduz um sentido mais profundamente psicossocial, mais activo do ponto de vista do sujeito, e mais continuado no tempo, do que os conceitos de incorporação ou de interiorização, respectivamente usados na antropologia e na psicologia. Sendo a noção de construção mais abrangente, pode integrá-los, nomeadamente postulando que uma parte do processo de identificações de género é mimética e inconsciente, iniciando-se antes da existência da autoconsciência corporal, e muito antes de uma autoconsciência reflexiva (Álvarez, 2012), face às acções e estímulos que se encontram disponíveis no seu meio. Por outro lado, este conceito por inerência transporta uma visão construtivista dos processos de diferenciação do género, que inclui a consciência autorreflexiva que se insinuou a partir dos valores da modernidade e se instalou com a pós-modernidade (Alvarez, 2012; Giddens, 1994) e cujo uso pleno se torna cognitivamente possível a partir da adolescência (Ivey, 2000).

A distinção entre os conceitos de ‘diferença’ e ‘desigualdade’ tem implicações teóricas importantes pelo que tentamos aclará-la, também, previamente. Manuela Ivone Cunha (2007), referenciando-se em San Román (1996), esclarece a confusão criada quando se opõe, erradamente, ‘igualdade’ a ‘diferença’, sublinhando que o termo ‘igual’ se opõe não a ‘diferente’ mas a ‘hierarquizado’ e que o termo ‘diferente’ se opõe a ‘semelhante’ ou ‘idêntico’, e não a igual (p. 1). Assim, quando usamos a designação de desigualdade referimo-nos à definição de Cunha (2007, p. 1) implicando noções de classe ou de estratificação social, uma vez que se faz “referência a direitos, à repartição de poder e de riqueza, ao acesso a recursos e recompensas, materiais ou simbólicas.” Mas se esta definição não parece polémica, já as designações das semelhanças e das diferenças, neste

campo, podem sê-lo, uma vez que alguns autores supõem que as diferenças de gênero são apenas uma consequência da desigualdade, e assentam em percepções distorcidas da realidade (Kimmel, 2000). Hare-Mustin e Marecek (1994, como citado por Nogueira, 2001) defendem explicitamente que o dualismo ‘diferença versus desigualdade’, tal como ‘sexo versus gênero’, são “armadilhas” no terreno da Psicologia Social (p. 19). No entanto, considerando que a ‘similaridade’ também não implica ‘igualdade’, pois “a experiência das mulheres também não é uniforme, divergindo conforme inserções de classe” (Cunha, p. 6), e ainda que “nem todas as diferenças geram desigualdade” (idem, p. 1), escolhemos usar ambas as designações, assumindo o conceito de ‘diferenças de gênero’ para exprimir as percepções dos sujeitos sobre elas, quer estas se verifiquem, quer não se verifiquem, na ‘realidade objectivada’ nos estudos extensivos sobre as características dos homens e das mulheres.

Da mesma maneira consideramos ser útil definir as expressões ‘sexo’ e ‘gênero’, tendo sido usadas sob diferentes definições, nem sempre concordantes. Baseamo-nos numa distinção de Deaux (1985): quando dizemos ‘sexo’, feminino ou masculino, referimo-nos à pertença dos indivíduos a cada uma das categorias demográficas, em virtude das suas características biológicas; quando dizemos ‘gênero’ referimo-nos às categorias sociais que aglomeram inferências e significações a partir das características biológicas e que são formadas por percepções e atribuições, julgamentos e expectativas que incluem elementos identitários, papéis e estereótipos de gênero.

Se esperamos com a investigação das vivências específicas de gênero produzir alguns elementos de compreensão sobre as condutas adictivas do comportamento alimentar e do uso de drogas, dada a sua assimetria de distribuição pelos dois sexos, também pensamos que o estudo daqueles comportamentos pode espelhar aspectos específicos da construção do gênero na adolescência contemporânea.

No capítulo anterior afluíram-se a importância da identidade de gênero na construção da adolescência, e na forma como esta identidade, fornecida pelas sociedades, ordena a relação com o corpo e a sexualidade que desponta nesta fase. Sublinhou-se, ainda, a tendência da diferenciação universal do gênero, observada nos ritos iniciáticos femininos e masculinos de diversos contextos culturais, e a sua relação com os sistemas de aliança e a reprodução social, para se concluir que as determinações das características de gênero são fundamentalmente sociológicas e culturais, aliando-se à criação de significados sociais de maternidade e paternidade.

Tentando aprofundar e reflectir estas abordagens, a revisão teórica que fazemos neste capítulo, longe de ser exaustiva, é um recorte de vários olhares sobre o género que nos permita o exercício de aproximação a diferentes contextos e mecanismos psicossociais produtores de vivências e de sentidos. Dividindo a investigação sobre o género em dois grandes grupos, a que se dedica à descrição das suas diferenças e das suas condições desiguais, e a que procura a origem e os processos de produção dessas diferenças, à partida focamo-nos mais neste segundo grupo, em que se inclui o desenvolvimento, a socialização e o discurso. Os dados do primeiro grupo interessam-nos na condição de estereótipos e narrativas sobre o género que afectam e influenciam as vivências individuais, não enquanto ‘realidades’. O debate sobre o género como categoria social multidimensional é lançado no primeiro ponto e depois vai-se entrosando ao longo do capítulo.

2. Etiologias das diferenças de género: história breve e debate de fundo

A teoria psicanalítica sobre a diferenciação dos géneros a partir da simbolização dos dois tipos de características anatómicas da espécie coloca nos ombros de Sigmund Freud, na sua pioneira procura de luz para o mistério das diferenças de género, a responsabilidade de ter criado uma visão de desigualdade numa certa leitura do corpo como ponto de partida: a falta do falo, na menina, o medo da perda do falo, no menino. Duas formas de insegurança emocional que poderíamos ler como um sentimento básico de inferioridade feminina e um medo primário masculino de perda da superioridade. Se entre uma e outra condenação tendemos a avaliar a primeira como pior, sem grandes hesitações, a segunda pode nem sempre ser boa, ao contrário dos postulados antigos da superioridade natural masculina. Mas não pretendendo aprofundar esta linha de abordagem teórica, e sabendo que o tratamento científico das questões de ordem valorativa tem feito evoluir o debate questionando a clássica ideia de que as desigualdades sociais de género se fundam nas naturezas complementares do feminino e do masculino, gostaríamos de partir de um texto de referência de Freud, escrito em 1905, cujo entendimento da determinação social das diferenças de género se opõe à desvalorização do feminino que impregnava a ideia antes exposta:

É tomando-os no sentido biológico que os termos “masculino” e “feminino” se prestam a definições claras e precisas. “Masculino” e “feminino” indicam então a presença, num indivíduo, quer de glândulas espermáticas, quer de glândulas ovulares, com as diferentes funções que dali derivam. O elemento “activo” e as suas manifestações secundárias, tais

como o desenvolvimento muscular acentuado, uma atitude de agressão, uma libido mais intensa, estão ordinariamente ligadas ao elemento “masculino” tomado no sentido biológico, mas não é necessário que assim seja. Num certo número de espécies verificamos efectivamente que os caracteres que acabámos de enumerar pertencem às fêmeas. Quanto ao sentido sociológico que atribuímos aos termos “masculino” e “feminino”, é ele fundado sobre as observações que fazemos todos os dias sobre os indivíduos dos dois sexos. Provam-nos estas que, seja do ponto de vista biológico, seja do ponto de vista psicológico, os caracteres de um dos sexos num indivíduo não excluem os do outro. De facto, todo o ser humano apresenta, do ponto de vista biológico, uma mistura de caracteres genitais próprios do seu sexo, e de caracteres próprios do sexo oposto, da mesma forma que uma mistura de elementos activos e passivos, quer estes elementos de ordem psíquica e dependam ou não dos caracteres biológicos (Freud, 1905/ n.d., p. 158-159)

Poderíamos resumir este texto numa ideia que ainda hoje é tida como radical: a ausência de diferenças naturais que justifiquem as diferenças sociais de género, ou, por outras palavras, a redução das diferenças “mínimas obrigatórias” ao sexo, e mesmo ele contendo uma mistura, tratando-se o género de uma variável exclusivamente social, que determina o psicológico. Desenvolvendo melhor, o autor expõe de forma clara a ideia de que as diferenças entre masculino e feminino se reduzem, no limite biológico, às glândulas reprodutoras, cuja relação com os caracteres observados nos dois sexos passa por uma atribuição sociológica. Este limite é tanto mais reduzido, quanto o autor identifica, no plano biológico, tomado com um todo, uma mistura de caracteres, sem que se observe uma distinção biológica clara entre seres (apenas) femininos e seres (apenas) masculinos – o que corresponde à sua teoria da bissexualidade primordial.

Esta ampla margem de indiferenciação primordial no plano biológico, sugerida por Freud neste texto, tem-se vindo a confirmar na investigação científica, aferindo as hipóteses da interactividade dos genes e do sistema hormonal com o ambiente e o comportamento (Hampson & Moffat, 2004), apesar da aparição recorrente de correntes redutoras ligadas às neurociências que observam certos estados da psiconeurologia do cérebro como se este não fosse plástico e as estruturas observadas não se tratassem de efeitos cumulativos de interações da pessoa (Oliva, 1997). Quanto à sua continuidade no plano psicológico, com toda a plasticidade que lhe é característica, só poderia resultar numa diferenciação ontogénica que se organiza essencialmente em função de restrições e orientações sociais, incorporadas através de uma construção mental progressiva. De facto, todo um corpo de investigação sobre a etiologia das diferenças de género tem vindo a pôr

em questão as teses mais deterministas sobre a biologia e psicologia da diferenciação de géneros (Amâncio, 1998, Héritier, 1996, Kimmel, 2000).

A definição de género, como a de adolescência, varia de acordo com diferentes contextos culturais e históricos. A diversidade cultural do que se entende distinguir e caracterizar os homens das mulheres é um dado que a antropologia confirma há um século de estudos etnológicos, mas a esta acrescenta-se a diversidade dentro de cada cultura (Kimmel, 2000), e também dentro de cada grupo específico, ou ainda na mesma pessoa em diferentes situações (Maccoby, 2000). Não obstante invariavelmente em todas as épocas e culturas são construídos, a partir da existência de dois sexos, sistemas de significações diferenciadores de duas classes de género, as quais excedem em muito as diferenças biológicas (Amâncio, 1998).

A questão principal centra-se, então, no sentido sociocultural da existência desta diferenciação. Uma revisão histórica sobre alguns discursos mais influentes pode ajudar-nos a num caminho de pensamento.

Conceição Nogueira (2001) recorda que o pensamento grego, fundador da cultura ocidental, veiculava a ideia do “homem como o criador da ordem e da lei, enquanto a mulher estaria associada ao desejo e à desordem”, um ser inferior na sua natureza (p. 2). A “sua inferioridade sexual e intelectual”, ligar-se-ia, mais tarde, no iluminismo, ao “seu papel natural na reprodução da espécie e no cuidado com os filhos, decorre naturalmente de uma definição de ‘função’, e de ‘papel’ (...) a mulher é essencialmente esposa e mãe”, reduzindo a sua cidadania “ao facto de serem esposas de cidadãos”, assim reduzidas à esfera privada (Foucault, como citado por Nogueira, p. 3). Também os discursos médicos tendiam a reforçar o discurso da fragilidade feminina, devida “às desordens provenientes dos seus órgãos reprodutivos” (Berriot-salvatore, *ibidem*, p. 3), enfatizando o lugar da maternidade.

A psicologia diferencial, como a psicologia social, produziram um corpo de conhecimento sobre as diferenças de género que veio a ser fortemente criticado no sentido de consolidarem algumas crenças, dando-lhes um suporte empírico (Nogueira, 2001). Trata-se de abordagens tendencialmente positivistas, como as que descrevem padrões de feminilidade e masculinidade como traços de personalidade estáveis, que transmitiriam a ideia do “indivíduo como entidade auto-contida (...) elevando as acções individuais acima da influência do contexto onde as acções decorriam. A independência, a autonomia e as fronteiras de um ego bem delimitadas, tornaram-se objectivos de desenvolvimento saudável.” (*ibidem*, p. 12).

Estas críticas, provenientes de autoras feministas, vieram a dar origem à criação de novas teorias que colocavam os “traços femininos” ou “traços masculinos” como resultados de processos de socialização numa lógica de maior flexibilidade psicológica. No entanto, parece-nos que aqueles estudos são sujeitos, neste olhar, a uma redução questionável. Em primeiro lugar porque podem ter um valor intrínseco enquanto “retratos instantâneos” de formas de funcionamento que representam adaptações a certos contextos e a certas épocas. Por definição a psicologia estuda a conduta individual e as suas regularidades tendo sempre em conta que estas resultam de um processo de adaptação ao ambiente, embora nem sempre esta explicitação seja clara. Por outro lado, a psicologia diferencial e a psicometria têm demonstrado que se verificam padrões consistentes e estáveis de funcionamento psicológico, ou de personalidade, precisamente a partir da adolescência para a idade adulta, que resulta de uma síntese de soluções e de aprendizagens que se foram realizando e estruturando (e.g. Garcia, Aluja & Garcia, 2004). Parece haver, neste caso, um pensamento crítico que confunde a plasticidade psicológica, como a cerebral, com que nascemos, com os limites desta plasticidade, nomeadamente a partir de se ser adulto: se o ser humano é capaz de fazer adaptações toda a vida, isso não quer dizer necessariamente que possa mudar toda a sua auto-organização em qualquer ponto do seu percurso de vida. Ou talvez a preocupação da corrente feminista se foque simplesmente nos discursos produzidos a partir destes dados, sendo esta a justificação essencial para o escrutínio dos dados que podem ajudar a cimentar estereótipos ou aquelas que podem contribuir para as transformações desejadas no sentido da igualdade – uma visão da psicologia crítica (Nogueira, 2005).

A teoria dos papéis sociais de Eagly (1987) fundamenta a ideia de que as diferenças de género encontradas nos homens e nas mulheres decorrem da diferenciação dos papéis sociais, sendo desde crianças socializadas no sentido de ajustarem as suas competências aos papéis tradicionalmente femininos ou masculinos. Esta determinação sociológica acentuava-se com certos modelos familiares, como aquele que se instalou na sociedade ocidental no pós-guerra como ideal, denominado pelos sociólogos da família como ‘família nuclear moderna’.

3. Modelo familiar de Parsons: aplicação e génese da definição de papéis sexuais

Na organização da família conjugal moderna, a divisão de tarefas entre os adultos emerge como um dos problemas que passa a colocar-se ao casal, agora separado, enquanto

grupo doméstico, das redes de parentesco. Parsons (1956, in Segalen, 1981) perspectiva esta família como se tratando unicamente de uma unidade de residência e de consumo. Segundo o autor, a principal função que lhe resta é, além de socializar as crianças, assegurar o equilíbrio psicológico dos adultos, uma vez que perdeu as suas funções produtivas, políticas e religiosas, e partilha as funções educativas e produtivas com outras instituições (Segalen, 1981).

Orientados por valores de racionalidade e eficácia, a especialização dos papéis feminino e masculino manteriam a família como um subsistema da sociedade. Esta complementaridade basear-se-ia na divisão tradicional dos papéis sexuais: às mulheres caberia o papel expressivo, numa orientação para o interior da família, uma dedicação exclusiva ao cuidado com os filhos e à manutenção do lar; aos homens competiria o papel instrumental, de ganha-pão da família, assegurando a ligação entre a família e a sociedade. Esta divisão sexual do trabalho no contexto da família era não só observada dos casais da época, como era defendido enquanto modelo racional e equilibrado, sublinhando a maior competência feminina nas tarefas relacionais e afectivas, a maior competência masculina na afirmação no mercado de trabalho.

A maior crítica a este modelo, e à sua defesa por Parsons, diz respeito à diferenciação de poder que esta divisão entre os sexos cristalizaria. O poder económico e da realização profissional, além da integração social que a função masculina poderia garantir, opunha-se ao isolamento e empobrecimento das mulheres, cuja capacidade de decisão se restringiria a alguns elementos do território doméstico. O próprio assumiria que este modelo implica o “sacrifício” das mulheres casadas em função da “harmonia” do colectivo familiar (Singly, 1996, p. 25).

As mudanças operadas nas famílias nas últimas décadas – quer nas ideias, quer nas práticas – mostram como este modelo não satisfazia os seus elementos, nomeadamente, a sua parte “sacrificada”: as mulheres. Mas também mostra que não estava bem adaptado à sociedade que Parsons achava que devia servir. Nesta relação com o contexto, o próprio autor apontou eventuais disfuncionalidades deste sistema (Torres, 2001). Em primeiro lugar, a questão da educação dos filhos: como a mãe educa os filhos rapazes, habitando tão só um “sistema” feminino; como estes aprendem a desenvolver uma atitude de desempenho mais agressiva, necessária à sua afirmação na sociedade, com as decorrentes dificuldades em se opor à mãe; no caso das raparigas, educadas nas universidades, restaria o problema da frustração pessoal, na sua conversão em esposas e mães, e o problema da

escolha de marido, no fim da adolescência, escolha esta da qual dependeria exclusivamente o seu futuro, dada a sua dependência material.

Surge o mal-estar com o modelo vigente, visível em estudos e análises comparadas, desencadeia-se o movimento feminista afirmando que as “mulheres não se querem sacrificar” (Torres, 2001), surge um novo conjunto de autores da sociologia trazendo a lume novos dados e propostas sobre a família e as crianças.

4. Abordagem sistémica da família: a rigidez de papéis sexuais como disfunção

Em plena época da família conjugal moderna, nos anos 50, surge uma perspectiva epistemológica que gera novas teorias e práticas no tratamento das doenças mentais: o modelo clínico da terapia familiar sistémica. Em ruptura com o modelo da psiquiatria tradicional, no qual a unidade de análise era o indivíduo portador de sintomas de perturbação comportamental, passam a ser alvo de estudo as relações interpessoais no contexto de um sistema emocionalmente significativo: a família. O lugar da doença mental deixa de ser “a cabeça” do indivíduo, para se transferir para as “relações”, nomeadamente familiares. Constatava-se que o funcionamento das famílias influenciava a saúde mental dos seus elementos, e que o acompanhamento clínico da família como um todo – habitualmente a família nuclear - melhorava substancial e mais rapidamente os sintomas do paciente designado. Nasce o conceito de família disfuncional, gerando, no elemento mais frágil, a doença-sintoma do seu disfuncionamento, numa função específica de equilíbrio do sistema – teoria da homeostase familiar (Andolfi, 1980).

O modelo de família de Parsons, com uma divisão rígida de tarefas entre os elementos do casal, teria, teoricamente, numa perspectiva sistémica, grandes potencialidades para se tornar uma família disfuncional. Esta análise pode ser feita por vários ângulos.

Um dos ângulos é o da teoria clássica da “Pragmática da Comunicação Humana”, de Watzlawick et al (1967, 1984), que perspectiva a complementaridade rígida como um sistema relacional potencialmente produtor de conflito ou patologia. Os autores abordam dois padrões frequentes das patologias de comunicação numa díade ou num casal: escalada da interacção simétrica e a escalada da interacção complementar. Segundo Watzlawick (1984), a relação simétrica e a relação complementar, acentuando a igualdade ou maximizando a diferença, são formas de comunicação não intrinsecamente boas ou más: “ambas têm funções importantes e do que se conhece sobre relações saudáveis poderemos concluir que ambas deverão estar presentes, embora em mútua alternância em diferentes

áreas” (p. 96). Numa relação simétrica existe um risco de competitividade, que se pode rigidificar numa “guerra” permanente, resultando em “rejeições” do outro. Numa complementaridade rígida, a conflitualidade resulta muito mais numa maior anulação do “eu” do outro, potencialmente muito mais patológica do que as guerras mais ou menos abertas nas relações simétricas. Neste tipo de funcionamento, como os casais do modelo de Parsons, a patologia potencial estaria relacionada com a ocupação rígida de posições, um deles “superior”, “forte”, “por cima”, o outro “inferior”, “fraco”, “por baixo”. Este último continuamente se ajusta ao outro e aos desejos do outro até à “perda do eu”. A depressão deste elemento da díade conjugal, ou a manutenção de um jogo “sado-masoquista” são abordados em vários artigos de psiquiatria nos anos 50-60.

Numa interpretação sistémica da violência conjugal ou “violência de género”, Madanes (1990) encontra no padrão de complementaridade rígida, em que um dos elementos é dominante transversalmente em todas as áreas da vida conjunta, habitualmente o homem, um maior risco de violência recorrente ao longo do tempo do que no de simetria, podendo observar-se neste segundo uma maior tendência para a separação.

Outro ângulo é o da teoria da “homeostase familiar” (e.g. Andolfi, 1980), pressupondo mecanismos de equilíbrio – retroalimentação - dos subsistemas familiares através das relações com o exterior do sistema, fazendo circular a informação. O isolamento social de um elemento, neste caso da mulher, poria em risco o equilíbrio do sistema, tratando-se de um ponto de bloqueio à entrada de nova informação na família.

No balanceamento do poder nas relações de casal, segundo Madanes (1990), a patologia de um dos elementos no contexto do subsistema de casal, por exemplo uma depressão, é uma forma de reposição de um equilíbrio de forças no casal. O “elemento mais fraco” do casal – com menos “capitais”, menos “bem sucedido”, mais insatisfeito com a sua realização pessoal, desenvolve um sintoma que lhe confere um poder sobre o outro na relação. “O poder do deprimido”, - cuja desânimo e falta de energia, perda do apetite e do desejo sexual, insónia ou hipersónia, etc.- é conferido pelos esforços que o outro cônjuge tenta desenvolver para pôr fim à situação incómoda da “doença”. Este mecanismo patológico possibilita uma equiparação dos poderes no casal, num “braço de ferro invisível”, que bloqueia a evolução do sistema, ou seja da relação e do elemento que exhibe o sintoma.

Um último ângulo de análise sistémica sobre esta rigidificação da desigualdade no casal, como a que é sugerida no modelo de Parsons (como citado em Gelles, 1995) é o da influência, sobre os filhos, deste padrão relacional. A insatisfação e solidão da mãe de

família, e concomitante fragilização afectiva, podem favorecer o prolongamento de uma relação simbiótica e aliança emocional com os filhos, uma vez que estes são os seus interlocutores mais próximos, e fonte fácil de afecto. Na conjugação com possíveis sentimentos de hostilidade face ao marido, eventualmente num conflito “surdo”, não verbalizado, pode emergir o padrão a que Haley (1980) chamou de “triângulo perverso”. Nele existe uma coligação intergeracional contra um elemento colateral, rígida e cristalizada no tempo; o triângulo mais referido na literatura sistémica como potenciador de comportamentos patológicos na família é o da aliança da mãe com um filho contra o pai – o elemento frágil neste caso é o filho e não a mãe. Este modelo patogénico é, segundo Haley, em “Leaving Home” (1980), um factor de risco na fase do ciclo de vida familiar da adolescência dos filhos e preparação para a sua saída de casa.

Este risco é potencialmente maior quanto maior tiver sido a dedicação exclusiva aos filhos, habitualmente pela mãe, que fez dessa tarefa o sentido da sua existência, e cuja antecipação da fase do “ninho vazio” é dolorosa. O conflito conjugal subjacente nesta triangulação é “abafado” pela patologia de um filho, preenchendo-se o casal em torno dos cuidados e problemas provocadas por ele, e continuando a mãe a ter um papel útil de “cuidadora”, preenchendo o vazio da falta de vida própria.

Relacionando estas teorias, ao nível do “microssistema”, com uma perspectiva do macrossistema, o contexto social da “família conjugal moderna sentimentalizada”, em que os laços entre pais e filhos se aprofundam e prolongam no tempo, obrigando a um corte para a inserção adulta no espaço público, obtemos uma visão, em níveis diferentes de observação, de condições propícias à emergência “das crises da adolescência”. É de sublinhar que todas estas teorias referidas do modelo sistémico, e que pertencem a uma primeira fase de desenvolvimento desta perspectiva - a 1ª cibernética - são baseadas na observação das famílias típicas ocidentais entre os anos 50 e os anos 80.

Uma das críticas que surgem a estes modelos de intervenção familiar, após os anos 70, foi a sua não adequação, por vezes, às novas famílias que se começaram a desenhar com o aumento do divórcio e todas as alterações sociais dos anos 70 – favorecendo o desenvolvimento dos modelos da “cibernética de 2ª ordem”, menos focados nas estruturas e papéis familiares, para se centrarem mais em processos e conteúdos, e substituírem a premissa da estabilidade pela da evolução dos sistemas.

5. Anos setenta e crise da família: novas perspectivas para o papel da mulher

Vários estudos sociológicos nas décadas de sessenta e setenta evidenciaram uma correlação negativa entre saúde mental e trabalho doméstico, na sua dimensão de isolamento social, acrescido de um efeito negativo sobre as crianças, atribuível à falta de interlocutor adulto para a mãe (Michel, como citado em Torres, 2001). A chamada “síndrome do que não tem nome”, “o mal indefinido” ou neurastenia das mulheres domésticas, observa-se no contexto das urbanizações no espaço suburbano que fazia “o ideal de vida americano”: a imagem “pai, mãe e dois filhos na casinha com relvado”. A mãe socialmente isolada, desenraizada das suas redes de apoio social e de vizinhança, era uma realidade escondida por detrás deste “retrato familiar” (ibidem).

A diferenciação de papéis, ao contrário do postulado por Parsons, não se verifica equilibrada e satisfatória. O falhanço desse modelo é demonstrado por resultados da pesquisa sobre a satisfação conjugal. Por exemplo, Blood e Wolfe (como citado em Torres, 2001) demonstraram que quando as mulheres partilham decisões e tarefas com os homens - sobre a casa e os cuidados com os filhos – os índices de satisfação conjugal são maiores. Estes mostram-se mais baixos quando as crianças são pequenas. Por vezes voltam a subir quando os filhos saem de casa. André Michel (como citado em Torres, 2001) conclui que quanto maior a comunicação e partilha de decisões, maior é a satisfação conjugal. Estes dados demonstram as deficiências do modelo da complementaridade e lançam a alternativa mais satisfatória da igualitarização e da partilha no seio do casal.

Um conjunto de grandes mudanças surge na sequência das questões dos movimentos feministas, que põem em causa o lugar de “subordinação das mulheres escravas no casamento”, com sobrecarga de trabalho, trazendo a lume a consciência de que o trabalho doméstico é trabalho, e é um serviço gratuito (Torres, 2001). Essas mudanças expressam-se nos indicadores demográficos dos anos sessenta: aumento dos divórcios, baixa de nupcialidade, nomeadamente dos casamentos católicos, aumento das uniões de facto, aumento dos nascimentos fora do casamento, baixa de natalidade e aumento da actividade feminina (Segalen, 1981; Torres, 2001, Almeida, 2003).

Todas estas transformações sociais, que revelam uma mudança profunda de valores, trazem consigo uma família em mutação, nomeadamente na relação com o papel da mulher. Dois grandes motores de arranque estão na origem deste processo: a pílula, que não só cria uma separação entre sexualidade e procriação, como transfere o poder da procriação para as mãos das mulheres (os métodos “naturais” davam mais poder aos

homens); e a entrada generalizada das mulheres no mercado de trabalho, libertando as mulheres da dependência financeira dos homens, possibilitando a ruptura conjugal. Segundo várias pesquisas sobre a condição da mulher e a sua nova posição face ao trabalho (Almeida et al, 1996; Tilly e Scott, 1978), esta adesão das mulheres ao trabalho profissional não se prende apenas com necessidades económicas. As mulheres menos qualificadas e com menor instrução trabalham sobretudo para ter melhores condições de vida, numa lógica de mobilidade social. As mulheres mais qualificadas e com maior instrução encaram o trabalho como um meio de realização pessoal. Começa a delinear-se um combate à relação patriarcal ainda existente na vida das famílias ocidentais – um modelo de dominação masculina sobre as mulheres (Bourdieu, 2001). No entanto, enquanto as mulheres passam a ter um papel instrumental, os homens não partilham o papel expressivo. A actividade profissional feminina tem outro efeito importante, o menor peso relativo que a família passa a ter na identidade da mulher. Este peso é ainda variável consoante a realização pessoal retirada do trabalho profissional, segundo o demonstra Anália Torres (2001): mulheres com menor instrução e realização profissional sofrem mais se não forem mães, por exemplo. Isto demonstra que o investimento na esfera da família, enquanto procura de um sentido de vida, é também afectado pela relação das mulheres com a esfera profissional. As mudanças de valores fundamentam outras alterações da esfera familiar: segundo Kellerhals (1984), no modelo modernista de família cada vez mais o “eu” e o bem-estar do “eu” é essencial para o nós-casal e o nós-família, denunciando a individualização no contexto familiar.

O processo de reformulação da identidade adquirida na infância, na construção de uma identidade mais marcadamente própria, será influenciado pelos modelos parentais, enquanto referências de base para as suas reconstruções: “É nessa matriz que o adolescente vai esboçar a sua vida amorosa, construir a sua identidade sexual, o aspecto mais importante da adolescência” (Matos, in Braconnier, 2000, p. XIII). É nessa matriz que a diferenciação específica de género é mais ou menos acentuada.

6. Autoridade e vinculação: a reprodução dos papéis parentais

O modelo patriarcal, que deu origem à família conjugal moderna, sublinhou desigualdade entre os sexos e a dominação masculina (Segalen, 1999).

A sua estrutura hierárquica, com o elemento masculino na posição de “chefe de família”, estabelece uma ordem interiorizada pelas crianças, na qual o pai representa

tradicionalmente a figura de autoridade, o limite, que tem como função a frustração afectiva organizadora da sua separação psicológica da família e entrada no mundo exterior.

A repressão dos rapazes, tendencialmente mais agressiva do que com as raparigas numa fase mais precoce da infância, produz nestes quer uma repressão emocional precoce, quer uma identificação com a figura de autoridade, enquanto a repressão sexual das raparigas a partir da puberdade se mostrava tradicionalmente superior à dos rapazes (Kindlon & Thompson, 1999). Em todo o caso a figura de autoridade típica no mundo ocidental mantém-se associada ao masculino (e.g., Bem, 1999).

No outro pólo, a figura materna representa a continuidade da vinculação à família, assimilada na sua função de suporte e “refúgio” emocional face aos “combates” a travar pelas crianças na sua integração social. A evolução para o modelo parsoniano de família, em que a mulher doméstica e o homem ganha-pão acentuam esta diferenciação de funções na família, tem um reflexo natural na construção da identidade de género dos filhos, prolongando a diferenciação e a desigualdade através das gerações.

A pesquisa destes processos (Amâncio, 1998, Kimmel, 2000) tornou evidente que as diferenças naturalmente atribuídas ao sexo, como o desenvolvimento das capacidades relacionais e afectivas, nas mulheres, e a capacidade de afirmação e agressividade masculinas, deixam de ser vistas como qualidades naturais, sendo produto da aprendizagem social dos papéis de género no contexto familiar. Esta aprendizagem caracteriza-se pela sua assimetria na medida em que se desvalorizam os papéis femininos – de mulheres passivas, indefesas e dependentes - e se valorizam os papéis masculinos – caracterizados pela capacidade de decisão, afirmação e independência. Bourdieu (2001) explica como a visão androcêntrica é legitimada pelas práticas que determina, porque incorporam o preconceito que favorece o carácter masculino e que é instituído na ordem das coisas - e ainda permanentemente objecto de confirmação feminina. Segundo a teoria de Kimmel (2000), contrariando a perspectiva de que as desigualdades de género decorrem das diferenças, e fundamentando a hipótese contrária, esta desigualdade começaria nas famílias, no casal parental, cujas práticas educativas tenderiam a perpetuar as diferenças, decorrentes do diferente estatuto paterno e materno, resquícios do modelo patriarcal na família conjugal moderna a que deu origem.

7. “Nascer-se género”: expectativas familiares e socialização precoce do género

São muitos e muito diversos os estudos que concluem que a família é o contexto social mais decisivo na aprendizagem dos comportamentos de género (e.g. Pomerantz et al, 2004). Porque exercem interacções mais precoces, porque têm laços mais estreitos que favorecem a aprendizagem, e porque em geral é com a família que as crianças passam mais tempo. Parece ser também consensual na pesquisa sobre a socialização do género que aponta para o facto de que os rapazes e as raparigas não serem educados da mesma maneira desde o seu nascimento, numa pedagogia que gera e exacerba diferenças a partir de mecanismos de diferenciação negativa ou de discriminação positiva - mesmo quando os pais afirmam o seu contrário, encontrando-se convictos da sua atitude e assumindo uma intenção não diferenciadora (Eagly, 2004).

A diferenciação realizada inicia o seu efeito ainda antes do nascimento, pela criação de expectativas e início da construção de uma relação idealizada em função do sexo do bebé. Mas também pela construção prévia de um ambiente que produzirá uma estimulação específica nesse bebé, como as cores, as formas e os materiais escolhidos para o seu vestuário e decoração do quarto. Estes dados são verificados em variadas pesquisas nas sociedades ocidentais com populações de diferentes nacionalidades e identificações étnicas mostrando um grau de transversalidade social e cultural significativo (Bumpus, Crouter & McHale, 1999). A primeira pergunta que os pais fazem refere-se ao sexo do bebé, tratando-se da notícia mais determinante de um leque variado de escolhas (O'Brien et al, 2000), por vezes acompanhada de um desejo intenso do pai ou da mãe por uma determinada pertença sexual. Na relação directa com o bebé esta diferenciação abrange aspectos que vão da forma como se pega, mexe e se fala com ele, aos brinquedos escolhidos, que vêm a desempenhar um papel essencial no treino de competências e papéis específicos. Do ponto de vista cognitivo, a sequência da interiorização de categorias na assimilação de conhecimento sobre o mundo pelos bebés inicia-se, naturalmente, pela distinção básica entre duas categorias. Se o bebé quando nasce reconhece a figura do rosto humano, passados dois meses consegue categorizar pessoas em dois grupos, segundo Jusczyk, Pisoni e Mullenix (como citado por Vieira, 2006), e aos cinco meses distingue figuras humanas de acordo com o seu género (Maccoby, como citado por Vieira, 2006), muito antes de tomarem conhecimento do seu género.

A forma como o bebé assimila e se acomoda à identidade de género atribuída pelo seu meio humano envolvente determina a construção de um sentimento de pertença ao género

feminino ou masculino, considerando diferentes autores que entre os 18 meses e os dois anos esta noção existe em qualquer criança com o desenvolvimento normal (Matos, 2000). Esta noção vai-se desenvolvendo a partir das identificações com os seus progenitores ou outros cuidadores, na relação com os representantes mais próximos das classes de género, adoptando o modelo masculino ou feminino que lhe serve de base à sua identidade, através da observação vicariante e encorajamento social. Várias investigações demonstram como a distribuição das tarefas correntes e responsabilidades na família tem o género como principal critério, reproduzindo na geração dos filhos a diferenciação de papéis nos pais. Esta distribuição tem implicações no treino de competências e na organização de preferências, até porque muitas vezes os pais transmitem prazer no emparelhamento com os filhos do mesmo sexo em actividades que eles próprio gostam de fazer, como por exemplo, a mãe que leva a filha a fazer bolos para a cozinha e o pai que vai ver um jogo de futebol com o filho, para usar dois exemplos correntes, e que se tornam determinantes nas escolhas futuras pessoais recreativas e profissionais desempenho de papéis de género que tendem a perpetuar-se (Vieira, 2006).

Este processo tem como componente central a preferência pela companhia de crianças do seu género na primeira década de vida. Vários estudos da psicologia social foram demonstrando a composição sexual dos grupos formados naturalmente em situações lúdicas, destacando o género como a categoria social que se sobrepõe a todas as outras (Spence, 1985). Hartup (1983) desenvolve várias pesquisas em torno desta tendência, consolidando esta conclusão, afirmando que um rapaz branco de 4 anos brinca mais prontamente com um rapaz negro do que com uma rapariga branca.

Este tipo de pesquisas, muito replicadas nos anos 80, produziram resultados consistentemente aferidos em diferentes culturas (Luria e Herzog, 1988), oferecendo vários tipos de enquadramentos teóricos, sendo que o principal se centra nos processos cognitivos básicos de categorização social: as categorias binárias são as que enformam o mundo de uma criança de 2 anos, fase em que esta tendência se inicia. Não obstante, a sua intensificação aos 6-11 anos exige outro tipo de explicações mais relacionais e socioafectivas (ibidem), que não são encontradas nestes estudos.

Cristina Vieira (2006) interpreta esta predisposição das crianças para a segregação em função do género como um processo grupal, afirmando que ocorre em ambos os géneros, se revela mais em situações não estruturadas por adultos, e não se encontra associada a juízos de valor sobre o poder social das categorias de género. Segundo Yee e Brown (como citados por Vieira, 2006) as crianças avaliam tendencialmente o seu grupo como superior

ao outro, independentemente do género. Gottman & Parker (como citados por Vieira, 2006) escutaram as razões das crianças desta fase, que justificaram estas preferências com razões “românticas”, para evitar o contacto com o sexo oposto (...) podendo ser vistas como se “gostassem, namorassem ou quisessem casar” com o amigo do sexo oposto” (p. 31).

Não encontramos desenvolvimentos teóricos que levassem em linha de conta estes justificativos infantis, tendendo as explicações a situar-se na procura de semelhança, nos estilos de interacção, ou a necessidade de desenvolver a identidade de género, segundo Maccoby (2000) processos relacionados com a categorização social. No entanto, a consistência do dado desta tendência se fortalecer entre os 6 e os 11, precisamente antes da entrada na puberdade apela a uma interpretação centrada no desenvolvimento sexual. A explicação psicanalítica sobre esta fase, apelidada por esta perspectiva como “fase de latência”, é, de algum modo complementar, considerando que as crianças desta fase se encontram activamente a interiorizar as normas e os papéis de género compreendidos como elementos identitários, através de fantasias que as ajudarão a organizar-se para a entrada na adolescência e emergência da sexualidade (Barbosa & Pedro, 1999). O processo identificatório iniciado por volta dos 2 anos atinge uma fase de maior solidez por volta dos 6 anos, a partir da qual a criança estabelece uma orientação sexual que se revelará na adolescência. Alguns autores encontram indicadores que a orientação sexual aos 6-7 anos se torna irreversível para uma maioria de crianças, sendo que algumas parecem cimentar esta preferência até à adolescência. A identidade sexual afirma-se pela aprendizagem e experimentação dos papéis sociais de género, o ensaio dos papéis de homem e de mulher da cultura em que a criança está inserida. As brincadeiras infantis, ensaiando papéis familiares e profissionais característicos de género, em norma estereotipadas, facilitando a categorização, precedem as fantasias românticas da puberdade (*ibidem*).

Tratando-se de dados que, não trazendo explicações consensuais, indicam por si só que antes de uma compreensão complexa sobre o género e de uma identidade de género robusta, cuja elaboração requer, no contexto social ocidental contemporâneo, uma construção activa de uma identidade de género sentida como própria. A fase dos 11 aos 15 corresponde, na psicologia infantil, quer ao tempo em que surge a maturidade física com a menarca nas meninas e a ejaculação nos rapazes, quer a última fase de desenvolvimento intelectual de Piaget, em que se organiza o pensamento abstracto que permite uma autoconsciência já não só mimética, empática, de imitação, ou corporal, mas de reflexividade sobre o tema complexo do que é que representa a masculinidade ou a

feminilidade - já não como categorias binárias mas como categorias multidimensionais - e “que mulher ou que homem se quer ser”, através de uma síntese em boa parte consciente do processo de identificações.

8. O sexo do corpo e da mente: adolescência e identidade

A passagem à idade adulta depende, do ponto de vista psicológico, da construção da identidade sexual, tornando a consolidação deste processo, segundo vários autores da psicanálise, a tarefa mais importante da adolescência (Freud, 1905/n.d.; Matos, 2000; Grinberg, 1998). Os mesmos consideram também que a escolha implicada nesta construção implica a renúncia à bissexualidade para a consolidação de uma identidade sexual firme, que oriente o indivíduo na escolha de um objecto de amor, “dada a importância do casal que for capaz de construir como organizador da vida mental” (Matos, 2000: XVI).

A capacidade de adaptação individual à sociedade, implicando a interiorização de um modelo cultural de passagem à idade adulta, subentende uma possibilidade de satisfação de necessidades psicológicas de afecto e de intimidade em relações que substituem a relação “materna”, e que fornecem à vida adulta um suporte emocional, e um enquadramento das necessidades sexuais que no modelo ocidental moderno se lhe ligam idealmente e consistentemente. Ora do ponto de vista psicanalítico esta capacidade de estabelecer relações amorosas fora da família de origem, ligadas à sexualidade a partir da adolescência, subentende uma diferenciação anterior, supostamente adquirida na infância: a capacidade de sair do domínio exclusivo das relações duais e íntimas – de dependência emocional - para penetrar na rede social a partir das relações triádicas – de diferenciação individual face ao casal parental (real ou simbólico) - exigindo uma certa capacidade de emancipação e de individuação. É sobre esta emancipação – pela escolha do objecto de amor (íntimo e dual), e escolha do objecto de identificação (social e triádico) – determinando, entre outros aspectos, a orientação sexual - que se funda a identidade sexual (Matos, 2000). Esta assume uma organização psicológica individual, que por via do processo de modelagem relacional e dentro da margem de manobra da liberdade individual, menos reduzida nas sociedades contemporâneas auto-reflexivas, a afasta ou aproxima em maior ou menor grau dos referentes culturais das identidades de género, masculinidade ou feminilidade.

Na adolescência esta identidade, com as transformações do corpo e da libido, confirma-se, reforça-se e amplia-se, modelando-se em torno da fantasia sexual central e processo de a pôr em prática: a experiência afectiva – sexual do par amoroso. Esta experiência ensaia e permite a entrada na vida adulta, e correspondentes funções conjugais e parentais, atingindo o objectivo nuclear do adulto, a transmissão da herança cultural, na formação de novos homens e novas mulheres, a quem fornecer identificação, assegurando a sua imortalidade simbólica (Matos, 2000, Figueiredo, 1993).

A autonomia decorrente destas aquisições, por via do limite familiar, não se desenvolve, falhando a formação de uma identidade social na procura de um lugar na sociedade. Este vazio que se cria entre o indivíduo e a sociedade abre caminho para uma substituição deste processo por uma identificação a uma subcultura masculina, com contornos iniciáticos, a entrada na toxicodependência (*idem*).

Esta substituição da identidade sexual masculina pela toxicodependência, encontrando-se elementos simbólicos da socialização típica masculina, assim como a substituição da identidade sexual feminina pela anorexia nervosa, fornecendo-lhe também esta um conjunto de elementos simbólicos da socialização típica da feminilidade, constitui uma hipótese clássica de Olivenstein (1990) nas dependências de drogas.

Na relação entre as pressões sociais e o indivíduo, a família pode exercer um efeito determinante, a começar pela relação entre os adolescentes e os pais, nas suas condições de género. Estes são observados pelos filhos enquanto casal, homem e mulher, pai e mãe, e as suas identificações, pela positiva ou por oposição, são mediados pelo desejo de agradar – ou agredir -, sendo alvos de “ensaio” dos seus papéis sexuais relacionais. Considerando a relação de uma jovem com o seu corpo, na construção da sua identidade sexual, Coimbra de Matos (1983, p. 201) comenta este sentimento, introduzindo a importância da relação com os pais nesta construção:

O interesse pelo corpo, mais rigorosamente o investimento da sua imagem, é fenómeno saliente na adolescente. A adolescente vê-se e revê-se ao espelho, aprecia-se, avalia-se, aquilata da sua qualidade estética, do valor da sua forma, dimensões e volume, como estímulo da atracção sexual e amorosa do outro sexo – e acha-se bem ou mal, consoante a moda ou o padrão cultural em voga, os modelos de identificação que teve e escolheu, o ideal que forjou, e conforme foi investido e idealizado pelos objectos anteriores, designadamente os pais, sobretudo o pai heterossexual.

O desejo de agradar, tratando-se de um mecanismo poderoso de aprendizagem na relação com uma figura de referência, torna-se, no caso feminino, extremamente reforçado

pela diferença de estatuto de género face ao progenitor do sexo oposto. No caso de um filho rapaz, esta relação hierárquica inverte-se, podendo isto traduzir-se numa desvalorização desta necessidade.

Um dos aspectos que mais se destaca nos estudos comparados é a diferença transversal sobre o controlo social do corpo e da sexualidade: mais acentuado e universal do corpo feminino. Na sociedade ocidental essa preocupação, por exemplo pela parte dos pais, reflectindo entre outras coisas o receio da gravidez das filhas após a puberdade, continua a verificar-se. Por outro lado, a importância da aparência física torna-se uma determinação social muito mais severa para as raparigas do que para os rapazes. Na adolescência, se os rapazes “trabalham” a relação com o corpo, as raparigas podem sentir que a sua vida depende disso (Serrato, 2000).

Também Singly (1987a) o indica com a sua investigação sobre os capitais de género, demonstrando, à data dos seus estudos, como a beleza permanece como um capital feminino e a posição social um capital masculino.

Questiona-se, neste ponto, a relação entre a coerência destas aquisições na adolescência, nomeadamente a identidade sexual, a identidade de género e a adesão a papéis sociais de género, e o desenvolvimento de patologias na transição para a idade adulta, como a toxicodependência e a anorexia nervosa.

9. Modernidade, família e género: entre a liberdade e a desigualdade

No contexto familiar, as transformações decorrentes das mudanças dos papéis sexuais, nomeadamente com a entrada no mundo do trabalho pelas mulheres, continuam a prolongar esta desigualdade: os homens continuam a participar pouco nas tarefas domésticas e educação dos filhos (Almeida, 2003), sobrando para estas a acumulação de trabalho denominada por alguns sociólogos como a “dupla jornada”. Gorjão (ibidem) explica como na sociedade portuguesa este processo está particularmente atrasado, sofrendo ainda sequelas do investimento nos valores conservadores do Estado Novo. A rapidez e o processo pouco uniforme das transformações sociais ocorridas, em geral no mundo ocidental mas de forma acentuada em Portugal, fazem com que as referências paternas face aos filhos adolescentes possam conter elementos contraditórios entre si, num sistema de valores confuso, fornecendo modelos de identificação pouco consistentes. O desenvolvimento psicológico que subentende a adaptação a uma identidade de género fica, também por aí, posto à prova, na eventual dificuldade de adesão a – ou ainda antes,

assimilação de - um padrão incoerente de informações, acerca dos papéis sociais de género, veiculado na família.

Entre o biológico e o social, a instância psicológica goza de uma certa liberdade no seu papel mediador: organiza emoções e pensamentos e é construtora de novos significados. Mas esta liberdade individual é também a sua fragilidade: face a um desafio muito difícil, como a assimilação de informações paradoxais, pode encontrar uma solução evolutiva ou organizar-se numa forma patológica, encerrando nesta os paradoxos que não consegue resolver. Um exemplo desta liberdade-vulnerabilidade pode encontrar-se nas perturbações da identidade de género, em que o género psicológico se desenvolve numa fuga aos constrangimentos biológicos e contra as normas sociais.

O papel da liberdade individual é, pois, valorizado nas sociedades modernas, com a transformação dos valores e a individualização, onde “as identidades de género e a sexualidade passaram a ser, cada vez mais, “algo que se tem (como diz Giddens) ou “algo que se escolhe”, um aspecto da identidade pessoal, maleável e manipulável” (Vale de Almeida, 1995, p. 15). Esta liberdade de escolha exige, no entanto, um nível de autonomia e diferenciação individual que pode não ser insensível à coerência das valorações familiares e sociais, elementos referentes a partir das quais se pode construir uma nova identidade, ou ficar bloqueado nesse processo pela confusão ou pelo vazio: dados os paradoxos, a rapidez de mudanças, os aspectos negativos de ser mulher e de ser homem que circulam nos discursos.

Além da valoração que nos interessa obter das vivências dos jovens sobre a sua pertença ao grupo dos homens ou das mulheres, a relação eventual entre essa valoração e as significações que constroem sobre eles próprios, o sentido que dão às suas condutas, e o que procuram através delas é o que nos movimenta para a sua escuta.

V. Sentidos e vivências das adicções com drogas e com dietas

Entre o medo e o desejo de liberdade e de pertença

A abordagem comparativa entre a toxicodependência e a anorexia nervosa que aqui se organiza procura fazer uma síntese de teorias já existentes sobre cada uma das adicções, no sentido de abrir caminhos a uma visão integrativa. As semelhanças entre elas foram exploradas por diferentes autores nos anos oitenta, numa perspectiva da psicopatologia do nível do funcionamento somático e psíquico, ou ainda sistémico ao nível do relacionamento familiar, e mais recentemente em torno da teoria dos estados motivacionais. Um dos propósitos é o de desfocar estas teorias construídas ao nível do funcionamento psicológico, comportamento individual e sistema relacional para sistemas mais amplos de leitura, sociais, culturais, ecológicos, susceptíveis de enquadrar e se relacionar com os níveis anteriores.

A comparabilidade entre estas duas formas de dependência é sustentada por várias ordens de razões.

A primeira, porque se desenvolvem tipicamente na adolescência – podendo assim constituir bons analisadores desta fase de vida. Ao nível do desenvolvimento individual, ambas vêm referidas na literatura como estando associadas a dificuldades profundas de autonomia e individuação em relação à família, de integração social, na construção da identidade, e outras tarefas da adolescência. Têm aspectos regressivos ao nível do desenvolvimento psicosexual, evitamento ou fraco investimento nas relações amorosas e sexuais, dificuldades sexuais nos rapazes toxicodependentes e amenorreia nas raparigas anorécticas. Ambas se definem numa relação auto-destrutiva com o corpo, acarretando complicações físicas graves e risco de vida.

A segunda razão prende-se com o facto de serem também típicas das sociedades ocidentais, tendo aumentado a sua incidência nas últimas três décadas - doenças da modernidade tardia? – servindo também a análise das evoluções socioculturais. Relevam-se as mudanças sociais no mundo do trabalho e da educação, a mobilidade social, a individualização, a revolução de valores, a transformação da família e da condição feminina.

A terceira razão reside nas semelhanças, referidas na literatura por autores de visão psicanalítica e sistémica, de certas características quer do desenvolvimento individual, quer

da dinâmica familiar, nomeadamente nos seus padrões relacionais, interdependência e dificuldades adaptativas aos desafios da fase da adolescência dos filhos e da sua preparação para sair de casa. Salienta-se a relação do jovem com o casal de pais, referida na literatura de ambas as perturbações como se caracterizando por uma forte aliança e simbiose com um dos progenitores – habitualmente a mãe – contra o outro, periférico ou em conflito.

A quarta razão resume o interesse das anteriores: a multidimensionalidade epidemiológica, a complexidade explicativa de ambas as patologias é tão evidente, que se torna outro ponto comum.

A quinta razão resume-se a uma diferença: dividem-se, na sua predominância, pelos géneros - o feminino – cerca de 90% na anorexia nervosa, o masculino - 75-90% - na toxicodependência.

Esta diferença marcada pelo género abre uma outra janela na visão exposta: o “tornar-se adulto” tem contornos diferentes, consoante se trate de “tornar-se mulher” ou “tornar-se homem”. Trata-se de outra variável que atravessa todos os níveis de observação da pessoa e que aqui interessa relacionar, no sentido de tentar captar certas particularidades de género desse processo – evidenciando dificuldades, fragilidades e desafios específicos da vida humana no feminino ou no masculino, no nosso contexto particular sociocultural.

Estes dados reforçam o interesse em explorar, na família, as relações entre o jovem, o casal de pais e outros adultos significativos, com relevo para as relações e identificações no desenvolvimento da identidade e representações de género. A compreensão destas interacções à luz das teorias sociológicas da família permite, por um lado, utilizá-la como um espelho de elementos do contexto sociocultural, reflexo das suas transformações nas práticas e valores, a um nível mais “macroscópico”; por outro lado, focar a sua evolução histórica e dificuldades específicas na sua função socializadora, a um nível mais “microscópico”.

A procura de complexidade entre os níveis individual e o social passa, neste trabalho, por explorar contextos da construção de significados de integração do “cultural” em diferentes contextos de intimidade, nomeadamente em sistemas relacionais no cenário do espaço privado, a casa e a família, e um sistema relacional no cenário de um espaço público, a comunidade, a escola, o trabalho.

O objectivo de articular perspectivas teóricas de âmbito individual, familiar e sociocultural pretende esboçar uma melhor compreensão quer de factores comuns, quer da diferenciação de género nestes processos adictivos da adolescência.

1. Adicções com drogas e com dietas: acerca das semelhanças

Bernard Prieur (1989) afirma que pode haver mais semelhanças entre um certo tipo de anorexia nervosa e de toxicod dependência que entre duas categorias de toxicod dependentes (p.15), referindo-se aos heroínod dependentes como os mais aparentados com este tipo de perturbação alimentar. Fain, Charles-Nicolas, Cecchin e (in Prieur, 1989) reafirmam com diferentes argumentos esta semelhança, sendo que Brusset (idem) estende à bulimia a sua análise comparada.

Em síntese, da comparação entre a toxicod dependência e a anorexia nervosa evidencia-se a partilha de vários aspectos (cf. Prieur, 1989): tratam-se de perturbações típicas da adolescência, centradas na relação com o corpo, próximas na forma de organização psicológica individual (Brusset, 1985), em certos padrões de relação familiar (Cecchin, 1989) e nos processos de tratamento (Prieur, 1989); o desenvolvimento particular de ambas no contexto das sociedades ocidentais a partir de finais dos anos sessenta releva uma importante dimensão sociocultural em comum, e a sua incidência predominante no sexo masculino por um lado, e feminino por outro, destaca a existência de um forte efeito de género em ambos. Em comum sublinha-se ainda a sua complexidade explicativa. Os estudos epidemiológicos dos últimos trinta anos tornaram consensual a ideia de que existe uma multicausalidade, tanto para a anorexia nervosa, como para a toxicod dependência. São vários os autores que propõem esquemas explicativos de relações causais entre as diversas variáveis (e.g., Anderson, 1990, Angel et al, 2002), da química à cultura, cada uma das quais dando origem a diferentes teorias. O paradigma biopsicossocial tornou-se uma concepção teórica genericamente assente. Agra (1982) refere-se à “toxicomania” como uma “bioantropossociopatologia”, apelando à transdisciplinaridade da sua abordagem (cf. Agra, 1982, 1986), podendo o mesmo aplicar-se à anorexia nervosa.

1.1. Perspectivas da Observação Individual

Das numerosas teorias psicológicas desenvolvidas nesta área, por vezes contrastantes, por vezes complementares, seleccionam-se em seguida algumas cujo objecto de estudo se circunscreve ao indivíduo, introduzindo os conceitos de adicção, dependência afectiva, identidade sexual, individuação-separação, autonomia.

1.1.1. Perturbações alimentares e dependência de drogas: condutas adictivas

No plano psicológico individual são descritas como duas formas de resposta e de organização comportamental à mesma problemática, a dependência, inserindo-se ambas na categoria clínica da adicção (Brusset, 1985, 2004; Braconnier e Marcelli, 2000), que se define clinicamente, segundo Brusset (2004), por três critérios: a repetição compulsiva de uma actividade, a sua persistência apesar das consequências nefastas e a obsessão dessa actividade. Trata-se de condutas agidas, fortemente dirigidas a um fim, em que a sua intencionalidade é evidente e o desejo percebido como uma necessidade imperiosa (Brusset, 1985). O carácter compulsivo destas condutas, também apelidadas de “ordálicas” (Charles-Nicolas, 1989), e o aspecto obsessivo que existe em ambas as perturbações, conduz a uma alienação da vida em geral, para uma fixação de tipo único.

1.1.2. A obsessividade anti-social

No caso dos jovens com anorexia ou bulimia nervosa, existe uma preocupação e um pensamento constantes em torno do corpo, do controlo de peso e, por conseguinte, da alimentação: as leituras especializadas, o estudo dos alimentos e das tabelas calóricas, as colecções de receitas, o interesse por lojas e produtos alimentares dietéticos; a procura de comprimidos para emagrecer e laxantes, cremes adelgaçantes, os programas de emagrecimento, ginásios e planos de exercício físico. No caso dos toxicodependentes, considerando-se aqui os indivíduos dependentes de opiáceos e/ou de cocaína, constata-se que grande parte do tempo das suas vidas é despendido em actividades ligadas ao consumo, em esquemas para ganhar dinheiro para a aquisição do produto, na sua utilização e na recuperação dos seus efeitos; o tema droga – produtos, efeitos, modalidades de consumo, qualidade, locais de compra, locais de consumo, experiências de consumo - parece monopolizar as suas preocupações.

Em qualquer dos casos, importantes actividades sociais, ocupacionais e relacionais podem ser abandonadas ou reduzidas. Em geral, quando existe um quadro de “dependência de substâncias” as relações sociais tendem a restringir-se a outros consumidores da mesma substância ou são mesmo inexistentes, tendendo o indivíduo para o isolamento (DSM-IV-TR, 2002). No caso dos anorécticos e bulímicos, a tendência para o isolamento social parece ser prevalecente (ibidem, Gerlinghoff, 1997, Serrato, 2000), evitando estes tendencialmente todos os contextos de festas e refeições em grupo nos quais possam sentir

pressão para comer segundo os padrões comuns, ou para não correr o risco de se sentirem tentados a “prevaricar” as regras auto-inflingidas. Tratando-se maioritariamente de estudantes e jovens solteiras, o facto de não partilharem refeições com colegas e amigos leva só por si a uma condição de exclusão, a que se acrescenta a sua interdição às bebidas alcoólicas, o que igualmente restringe a sua participação em espaços, nomeadamente nocturnos, de convívio juvenil.

1.1.3. Autodestrutividade e gestos ritualizados

Como consequências nefastas destas condutas, entre os danos gerais causados na saúde física e mental e nas relações familiares e sociais, considere-se, em particular, o relevo do seu aspecto médico, não psiquiátrico: as complicações somáticas graves e o risco de vida, neste caso com destaque para a heroíno dependência e a anorexia nervosa. Ambas implicam actos voluntários sobre o próprio corpo na procura de efeitos positivos, com consequências autodestrutivas evidentes e conscientes. No entanto, não se pode afirmar que exista uma clara intenção auto-destrutiva ou suicidária, nem uma total negação da morte, tratando-se de condutas de risco deliberadas (Charles-Nicolas, 1989).

Também os rituais que envolvem ambos os comportamentos sintomáticos parecem ter muito em comum. Por um lado, as refeições, preferencialmente secretas, muitas vezes no quarto ou quando não há mais pessoas em casa, dos anorécticos e dos bulímicos, para fugir às pressões familiares e sociais. Nos casos de anorexia restritiva estas refeições são tomadas de acordo com um plano “científico” e com uma atitude metódica em torno das minúsculas e estudadas peças de comida, nos casos de bulimia a ingestão é habitualmente preparada, pela aquisição prévia de elevados montantes de comida, escolhida e ingerida de modo a facilitar o posterior comportamento purgativo. Por outro lado, os actos de consumo dos toxicómanos, em contextos de isolamento e ocultação (Fernandes e Carvalho, 2003), dada a ilegalidade da substância e a desaprovação familiar, e se inscrevem numa rotina de um “saber marginal”, com atitude de “perito” no manejo do produto, materiais e técnicas específicos.

A frequência com que ambos os rituais se desenvolvem na intimidade do seu quarto fechado, idealmente na ausência dos pais, parece ser igualmente elevada, tal como o prazer que transparece na sua descrição, como uma satisfação solitária, levando à interpretação de auto-erotismo (Brusset, 2004, Angel et al, 2002).

1.1.4. Ciclos repetitivos de prazer e dor:

A anorexia nervosa como a toxicodependência “feminina” ou “endógena”

Uma explicação biopsicológica veio a sustentar a descrição da anorexia nervosa como uma “toxicodependência endógena” ou como “a toxicodependência feminina” (Priour, 1989), pela descoberta do prazer secreto do jejum. A ideia de que, ao contrário dos toxicod dependentes, nas anoréticas existiria uma renúncia ao prazer foi deposta com a observação de um certo gozo nessa renúncia. Em geral atribuída ao poder conquistado pela recusa de alimento, a euforia observada nestas jovens veio a ser enquadrada na chamada “teoria da felicidade” (Serrato, 2000), que encontrou na busca do prazer uma das motivações da anorexia nervosa. Se no caso do consumo de drogas este estímulo era evidente, no caso da anorexia nervosa a procura do prazer estaria encoberta, e devia-se a um mecanismo biológico: após um certo período de jejum, uma produção maciça de endorfinas faz com que desapareçam as contracções gástricas e a sensação de mal-estar e de debilidade, sendo substituídas por um estado de placidez e bom ânimo, com energias renovadas⁴⁹. A descrição deste mecanismo biológico poderia ainda explicar o elevado dinamismo, ou hiperactividade, das anoréticas, numa fase inicial desta conduta, não obstante se observarem os efeitos contrários numa fase mais avançada.

Esta sensação, que alguns autores referem como “o orgasmo da fome” (Brusset, 1989) com base nas descrições das anoréticas, assemelha-se a algumas descrições do efeito da substância opiácea, como a heroína, a que também chamaram o “orgasmo toxicomaniaco” (ibidem). Muitos heroinómanos fazem esta associação verbal entre o prazer da droga e o prazer sexual, referindo-se ao *flash* no momento da injeção como uma espécie de “orgasmo” (Angel et al, 2002, Olivenstein, 2000).

O ciclo vicioso da dependência, com a síndrome de abstinência, seguida de consumo, seguido de alívio de sintomas, seria também semelhante ao ciclo das perturbações alimentares. No caso das bulímicas ou anoréticas purgativas, os episódios bulímicos eliminam o efeito da abstinência alimentar, com um tremendo mal-estar físico do excesso de comida ingerido, interpretado com culpabilidade e vergonha, como um fracasso pessoal, provocando o vômito e tornando ao jejum que, por sua vez, restaura o bem-estar, baixando a ansiedade e o retorno à hipermotricidade. O sistema de mal-estar na anorexia restritiva

⁴⁹ Esta produção de endorfinas que o organismo humano desenvolve no caso da restrição alimentar severa trata-se de um mecanismo de sobrevivência. Num ambiente consistentemente deficitário, o indivíduo ficará com energia reforçada para tomar medidas que garantam a sua sobrevivência a curto prazo, como procurar um território mais rico ou caçar.

teria a ver com a capacidade de manter limites mínimos de ingestão calórica para obter o efeito das endorfinas antes da quebra hipoglicémica.

Esta perspectiva explicaria o mecanismo de reforço progressivo do comportamento auto-destrutivo, motivado pela conquista de um “paraíso artificial” (Fain, 1981, in Brusset, 1985). Não obstante as limitações teóricas desta interpretação, podemos encontrar um fundamento biológico comum na produção do prazer, cuja compreensão mais profunda necessita de enquadramento psicológico e social.

1.1.5. As adicções na adolescência como evitamento da sexualidade

A fuga à sexualidade adolescente é apontada como um dos núcleos teóricos na visão individual de ambas as perturbações. O isolamento social e, especificamente, o evitamento das relações de intimidade, associado à “infantilização” do corpo das anorécticas, com o desaparecimento das formas femininas e a amenorreia, assim como, nos rapazes toxicodependentes, o emagrecimento, perda muscular e impotência, concorrem para a ideia de que existe um evitamento activo de experiências amorosas e sexuais. Também nas anorécticas a hipotermia e consequente acumulação de agasalhos, ou as roupas largas a disfarçar o corpo, são interpretados como uma dificuldade de assumir o corpo sexuado e das experiências sexuais potenciais.

No caso dos toxicodependentes, apesar das variações individuais, do tipo de substância, do contexto e estilo de vida, pode constatar-se, nos consumidores regulares de heroína, a longo prazo, uma diminuição ou mesmo desaparecimento completo do desejo sexual, dificuldade ou diminuição da erecção, atraso ou dificuldade em atingir o orgasmo. Com baixos consumos e a curto prazo pode existir uma desinibição sexual e estimulação no caso da cocaína, cannabinóides, ou álcool; mas com a heroína o efeito é habitualmente sempre negativo. A redução da atracção sexual e a passagem da sexualidade para segundo plano é a regra geral das observações de toxicodependentes (Angel et al, 2002).

Vários autores apontam a relação com a droga como uma substituição da vida sexual (Angel et al, 2002, Olivenstein, 1990). A comparação frequente, pelos próprios consumidores, entre o *flash* obtido pela injeção e um orgasmo, leva à leitura da auto-penetração com a seringa como acto erótico. “Quando o consumidor atinge um estágio em que as suas actividades sexuais diminuem cada vez mais, o seu comportamento e as suas preocupações eróticas concentram-se em torno da “pedrada”, com a partilha de materiais, e todo o ritual envolvente” (Angel et al, 2002, p.308)

No caso da anorexia nervosa, a perda do interesse sexual que acompanha a perda de peso é referida como uma reacção maioritária (Morgan et al, 1999): apesar das variações observadas nos níveis de actividade sexual, surge como constante uma baixa libido subjacente. Os níveis de desejo, fantasia e prazer, no seu conjunto, assumem um papel muito reduzido ou mesmo inexistente na vida das anorécticas. Os níveis de aversão sexual encontrados são particularmente elevados (ibidem). A relação entre resultados psicossociais claramente fora da norma, na aversão do contacto sexual, indiciaria, ainda, uma maior resistência ao tratamento. Morgan et al (1999) verificaram a existência de uma resposta de evitamento ao impulso sexual latente e ramificações indutoras de pânico levando ao evitamento do conflito sexual. Numa pesquisa em que observam as variações do impulso sexual ao longo do tratamento, os autores encontram um efectivo aumento do impulso sexual a acompanhar a recuperação de peso.

Diferentes teorias psicanalíticas tentam explicar a pobreza ou mesmo inexistência da vida sexual, tanto de anorécticas como de toxicodependentes, em comparação com os jovens da sua idade, justificando-a com a ansiedade gerada pelo desenvolvimento psicossocial. Vários autores (Meyer, como citado por Weeda-Mannak et al, 1990, Crisp, 1997) enfatizam as dificuldades de adaptação das raparigas anorécticas às mudanças biológicas e exigências psicossociais da puberdade, respondendo com evitamento à “adultícia fêmea”. Bruch (1973) atribui às perturbações subjacentes da personalidade a rejeição dos aspectos da corporalidade feminina que acarretam o medo de perder o controlo sobre si, receando o domínio dos outros.

O evitamento da relação com o outro é, na opinião de Olivenstein (1990), conseguida pela substituição do outro, como um parceiro sexual, que serve de espelho, por uma droga inerte “que não coloca questões” e, portanto, não é sentida como uma ameaça. Esta explicação remete para os problemas da identidade e da auto-estima.

1.1.6. As adicções na adolescência como uma recusa em “tornar-se adulto”

Os “comportamentos adictivos”, vistos como uma das ameaças da psicopatologia da adolescência, têm sido lidos como uma paragem no tempo, uma recusa em crescer. Considerando a teoria segundo a qual a ameaça da depressão na adolescência tem o seu foco principal na perda – da infância, do passado –, e que a ameaça da ansiedade assenta na reacção à mudança e à novidade – do ser adulto, do futuro – a ameaça da adição traduz, segundo Braconnier e Marcelli (2000), uma recusa em perder as vantagens da infância - a

omnipotência infantil - para entrar no mundo dos adultos - leia-se mundo dos paradoxos, dos conflitos e das escolhas. Sublinham-se, nomeadamente, as escolhas identitárias afectivas com a necessidade de afirmação da diferença em relação ao outro. A afirmação da independência relativamente aos outros dá-se, então, pelo recurso a um produto e a uma conduta repetitiva para preservar o sentimento de controlo (ibidem).

Esta leitura de que ambas as perturbações podem encerrar em si uma recusa do indivíduo em “tornar-se adulto”, corresponde à “síndrome de Peter Pan” (Kiley, 1983), que se caracteriza por um estado misto de irresponsabilidade, solidão e angústia, ligada à impotência social (idem). Trata-se de uma interpretação directa à evidência empírica dos sinais exteriores da paragem no tempo do crescimento, com o aparente desejo de permanecer sempre meninos (Gerlinghoff e Backmund, 1997), evitando pensar no futuro e gozando de um certo estatuto de liberdade, no sentido do não comprometimento, no quadro de uma condição relacional e socialmente dependente.

No caso das anorécticas, esta recusa em crescer é uma primeira leitura óbvia da recusa em comer. Ao contrário do que acontece naturalmente na adolescência, o seu corpo definha, perde as formas femininas que sinalizariam a sua transformação em mulher adulta, deixa de ter o período: trata-se de um corpo que regrediu ao ponto de perder a possibilidade, que se tinha recentemente aberto, da maternidade. A sua aparência de fragilidade física e psicológica desperta a protecção alheia, alimentando interacções socialmente infantilizadoras.

No caso dos toxicodependentes esta recusa em ser adulto faz parte da sua imagem social de “eterno adolescente”, irresponsável e imaturo (Angel et al, 2002), e a sua efectiva imaturidade psicológica (Danilo Silva, 2000) e social, de quem age o presente e não antecipa o futuro como os adultos, colocando-se na dependência de quem cuide de si. Os indicadores sociais da passagem à idade adulta, como a taxa de conjugalidade, número de filhos, escolaridade e emprego, autonomia financeira e habitação, conduzem igualmente à ideia de que estes resistem à passagem para esta etapa.

O bloqueio dos processos da adolescência – a não vivência de experiências novas gratificantes, de exploração de si e de novas actividades e contextos sociais - traduzem-se numa confusão de papéis, desorientação e indecisão, ao invés da consolidação da identidade, no sentido de Erickson (1976) parecendo ficar suspenso o trabalho psicológico inerente à vida adulta, de identificações, escolhas e compromissos pessoais, ocupacionais, ideológicos, sexuais. Com a ausência desta “expansão” e integração da experiência e conhecimento de si no encontro com outros, nomeadamente nas relações com o grupo de

pares, o prazer da auto-realização e do sentimento de pertença pode substituir-se, emocionalmente, pela angústia da solidão e da impotência face à aceitação e inclusão social, existindo uma retracção para as estruturas relacionais de dependência.

1.1.7. A fuga à identidade sexual e de género: oposição à renúncia e compromisso

Os problemas ligados à construção da identidade sexual, tarefa central da adolescência (Freud, 1905/n.d., Matos, 2000, Grinberg, 1998), reflectem, segundo Bergman (1990) entre outros, a dificuldade de abdicar das características de um dos géneros, assumindo-se que a escolha de uma identidade masculina obriga à renúncia de aspectos da identidade feminina e vice-versa, mesmo que apenas no plano simbólico, no sentido de assumir um compromisso de inclusão numa categoria que configura um certo grau de importância na vida social – e que se pressupõe necessária à inclusão na ordem social dos adultos.

Para a fuga à escolha e ao compromisso concorre a perturbação das relações com o corpo - incluindo as deturpações da percepção das novas formas e sensações, que tanto o efeito da substância como o efeito do jejum alteram - transtornando a tarefa de base da consolidação da identidade sexual na adolescência, segundo Coimbra de Matos (2000): a experiência afectiva-sexual do par amoroso.

Este evitamento de um compromisso com uma identidade de género, ilustrada pelo aspecto andrógino das anorécticas, tem proporcionado a leitura de incapacidade em renunciar à indiferenciação. Esta recusa em escolher é também explicada por via da dependência afectiva: “Na sua busca do absoluto e de perfeição, o toxicómano procura recriar a unidade fusional perdida: é o mito do andrógino primitivo. (...) No comportamento do dependente verifica-se frequentemente esta indiferenciação sexual, este fantasma da bissexualidade” (Olivenstein, in Angel, 2002, p. 309). Esta leitura remete para o padrão de relação fusional ou simbiótica com figura materna, mantida até à adolescência, como têm demonstrado vários autores (Abelaira, 1992, Dias, 1980, Fleming, 1995, Stanton & Todd, 1984).

1.1.8. Entre o medo e o desejo de se tornar adulto: paradoxo e psicopatologia

É numa tentativa de libertação desta dependência afectiva que o indivíduo, segundo Brusset (2004) faz uma substituição pela dependência adictiva, que, favorecendo uma ilusão de independência, reforça, paradoxalmente, a primeira forma de dependência.

Esta noção de que no mesmo acto se pode ver uma recusa e uma procura de solução, encerra o paradoxo de fundo mais patológico destas condutas, armadilhas que aprisionam o seu próprio autor. Charles-Nicolas (1989) afirma que a (dura) submissão a estas condutas ordálicas revela o mesmo desejo de autonomia, de se separar, de ser dono do seu destino, no toxicómano como na anoréctica, explicando o paradoxo: “elles visent le but de vivre, alors qu’elles sont minées par l’autodestruction réelle” (p.81), ou “risquer la mort pour vivre” (p. 77).

A clássica leitura do medo como a outra face da moeda do desejo aplicar-se-ia aqui de um modo radical, levando a uma forma de solução psicológica numa auto-organização de impulsos antagónicos que se anulariam mutuamente e que conduziriam a um beco sem saída: aparentemente, uma grande azáfama em torno das drogas e da comida, dando sinais ao próprios de que não está parado e se encontra realmente a explorar caminhos; na prática, e finalmente, esta grande azáfama reduzir-se-ia a uma paragem no tempo, numa espécie de paralisação dos processos de crescimento psicológicos, biológicos e sociais, confinando-se a pessoa a um espaço de exclusão.

Agra (1986) exprime a mesma contradição na leitura da toxicodependência como um resultado de um intenso desejo de autonomia (p. 317). Apelando a uma teoria da dependência integrativa, o autor defende a necessidade de estudar “as condições da possibilidade de se ser indivíduo” (p.315). E esta questão parece-nos central nesta tese.

Fazendo uma síntese do que se abordou até aqui, o “ser indivíduo”, no que respeita à capacidade de auto-determinação, socialmente adaptada no nosso contexto social, requer uma capacidade de frustração do que se perde com cada escolha, a renúncia de que Bergman (1990) e Olivenstein (1990) falavam, e do outro, a capacidade de assumir a liberdade das suas decisões sobre o que se quer tentar ganhar no tempo futuro. Isto significa, por outras palavras, enfrentar o medo de se poder apostar mal, e ficar sempre em perda. Este difícil equilíbrio entre segurança e coragem no salto para a individualidade é um desafio dos adolescentes do nosso contexto social, e pode ser aquele que psicologicamente estes jovens se ocupem a adiar, ou a iludir, com a sua adicção. O desejo do salto pode continuar lá, e por vezes exorbitar, mas se o medo cresce a par, são dois ventos antagónicos que deixam o alvo no mesmo sítio.

Do ponto de vista da saúde psicológica o problema cria-se na cristalização da impossibilidade de coerência interna no tempo de crescimento, e com ela a impossibilidade de adaptação à vida social dos adultos.

Mas esta condição de se “ser indivíduo” pode significar também a necessidade de se separar emocionalmente de um sistema de relações afectivas da intimidade familiar, no assumir a responsabilidade daquela determinação, ou seja, das suas escolhas próprias; mas ao mesmo tempo exigir a segurança de um vínculo e de uma validação externa num contexto de confiança, teoricamente a família, para não estar tão só perante a escolha.

1.2. Perspectivas da observação familiar

O contexto familiar, entre as “condições da possibilidade de se ser indivíduo”, tem uma posição privilegiada no seu papel socializador, isto é no trabalho de incorporação cultural dos jovens em crescimento, na adaptação progressiva à sociedade para a qual deverão caminhar, separando-se da família, na fase de transição para a vida adulta. Este lugar da família pode ser perspectivado como uma ponte entre os jovens e a sociedade, dado o seu papel na instrução dos valores culturais a que os jovens se deverão adaptar para sobreviver após a sua emancipação, encontrando um nicho na sociedade.

Tratando-se do primeiro grupo social de referência, a família é a matriz da identidade pessoal, conferindo ao indivíduo, segundo Minuchin et al (1978) as duas características vitais à sua construção: autonomia e pertença - cuja validação pela família é necessária ao desenvolvimento dos filhos. O estudo dos padrões familiares que dificultam a autonomização dos filhos adolescentes tem fornecido explicações para ambas as dependências, destacando-se a perspectiva sistémica.

1.2.1. Dependência de drogas e perturbações alimentares: padrões familiares

A maioria dos estudos feitos nestas áreas focam mais especificamente a anorexia nervosa e a dependência de heroína. No entanto alguns deles estendem-se a bulímicas, enquadrando ambas as perturbações, e a dependências “polidrogas”, ou ainda referem-se a toxicodependentes sem especificação. Faremos referência a estas diferenças.

Uma relação de forte aliança entre o toxicodependente e um dos progenitores, habitualmente a mãe, contra o outro progenitor, frequentemente um pai periférico, marca o principal padrão relacional clássico identificado por numerosos autores estudiosos do sistema familiar de toxicodependentes, com destaque para os heroínodependentes (e.g. Stanton e Todd, 1982, Kauffman, 1979, Cecchin, 1989, Fleming, 1995, Hoffman, 1993,

Puigdesens, 2000) ou de anorécticas (e.g. Minuchin, 1978, Palazzoli, 1985, Caillé, 1989, Cecchin, 1989, Onnis, 1986).

Conflitos conjugais, muitas vezes presentes e alimentados por esta aliança ou coligação transgeracional - servindo de escape emocional e afectivo e evitando o enfrentar do problema no espaço do casal - perturbam a comunicação familiar e a sua adaptação às necessidades na fase da adolescência, em torno da separação. A fusão ou simbiose da relação descrita entre as gerações encontra-se assim associada às dificuldades de autonomia, não libertando o jovem desta dinâmica, e absorvendo parte da sua vida sentimental dentro de casa, numa fase em que este se deveria disponibilizar à exploração de realizações afectivas fora da família.

1.2.2. Adicções na adolescência: pertença e autonomia face à família

Face à hipótese sistémica geral, citada por Caillé (1989), a aparição de um sintoma permite, por um tempo, manter um equilíbrio entre múltiplas tendências contraditórias, que de outro modo provocariam um estado de crise num sistema relacional. Pode ler-se, por exemplo, uma dupla mensagem nos comportamentos sintomáticos em questão neste trabalho. As leituras de Cecchin e Caillé constituem, no seu conjunto, um paradoxo:

Cecchin (1989), encontrando similares estruturas de conversação entre famílias de anorécticas e de toxicómanos, observa também o padrão interactivo acima descrito, referindo-se a uma relação emocionalmente muito forte entre o jovem e a mãe, ou seu substituto, e considerando a existência primordial de um pai periférico. Esse laço é poderoso, afirma o autor, ficando reféns um do outro: através dos seus comportamentos, tanto a rapariga anoréctica como o rapaz toxicodependente questionam a mãe quanto ao seu amor, o que reforça a cumplicidade da mãe, gerando-se uma escalada entre eles.

Em contraponto, Caillé (1989) lê nestas condutas uma procura de um sentimento de individualidade no contexto da família. Enquanto actos singulares, o consumo de drogas e a restrição alimentar marcam uma diferença em relação aos comportamentos familiares e fornecem uma ilusão de separação da família, de se ser “dono do seu destino”, por contraponto ao seu sentimento de dependência, ineficácia e impotência.

Esta dupla mensagem face à família, contida no mesmo acto, vai no sentido do paradoxo que encerra o indivíduo, identificado por Brusset (2004), ou por Agra (1986). E corresponde, neste nível sistémico, a um estilo de comunicação familiar, ela própria paradoxal. De modo ilustrativo, Onnis (1989, p.60) destaca uma frase proferida pela mãe

de uma anoréctica para a filha, cuja submissão aos pais (exceptuando no sector alimentar) era ostensiva: “tu não deves ser tão obediente, deves ser mais autónoma!”.

1.2.3. Rigidez ou falta de autoridade: a (in)adaptação familiar à adolescência

As dificuldades de afirmação individual são associadas por diferentes autores às dificuldades de adaptação à fase de vida familiar da adolescência (McGoldrick & Carter, 1984), nomeadamente devido a um défice de flexibilidade e aceitação dos pais às mudanças observadas nos filhos adolescentes (Puigdesens, 2000; Alarcão, 2000): novos amigos e ideias, saídas de casa, sexualidade, enfim, os meios próprios de construção da identidade e sistemas de pertença, nomeadamente a grupos fora da família (Caillé, 1989). A sexualidade parece ser um assunto do qual não se fala nestas famílias, e a qualidade da relação pais-filhos parece ser frágil (Puigdesens, 2000).

Na “família anoréctica”, Minuchin et al (1978), entre outros aspectos, encontraram uma precedência da lealdade e da protecção sobre a autonomia e a auto-realização, associada a uma dependência enorme da aprovação dos pais. Esta conclusão é tirada igualmente por Denoff (1988), sobre famílias com toxicodependentes, num estudo sobre práticas educativas, onde encontrava uma elevada ansiedade de aprovação nos rapazes.

Também problemas de autoridade, nomeadamente a ausência ou indiferença do pai, ou ainda hostilidade, são referidos em comum (Prieur, 1989; Cancrini, 1996).

Tornando à ideia dos duplos sentidos, Caillé (1989) refere-se à ausência de autoridade manifesta nas famílias de anorécticas, em nome de um consenso e decisões sempre partilhadas entre as gerações, situação por este considerada paradoxal, sobretudo na família que contem pré-adolescentes e adolescentes. Relembra-se, neste contexto, o conceito do “double-bind” introduzido por Bateson (1956) no contexto das relações familiares, e referido por Watzlawick et al (1981, p. 168):

“O paradoxo não só pode invadir a interacção e afectar o nosso comportamento e a nossa sanidade mental, mas também desafia a nossa crença na coerência e, portanto, na solidez fundamental do nosso universo”.

Este paradoxo na relação com a família de origem pode ser enfatizado no formato actual da “família conjugal moderna”, típica dos contextos ocidentais, tal como se analisou no capítulo da adolescência: uma maior solidão parental, perda dos laços e apoio da família alargada, desenraizamento das famílias, maior tensão das famílias com menor número de elementos (Anderson & Darlington, 1998), maior tensão conjugal devido à progressiva

adesão aos modelos menos convencionais de casamento. Referimo-nos nomeadamente à recusa do modelo conjugal institucional, pós anos sessenta, substituído pelo ideal do casamento por amor, num modelo fusional ou de reciprocidade (Roussel, 1989), sistemas teoricamente mais igualitários do ponto de vista do estatuto do homem e da mulher. Vários estudos demonstram a insatisfação feminina subjacente a esta mudança de paradigma, cuja condição anterior envolvia o seu “sacrifício pessoal” segundo o modelo de Parsons e Bales (1984), analisado por exemplo por Singly em *Fortune et infortune de la femme mariée* (1987).

A conflitualidade não resolvida e transformada em paradoxos comunicacionais na família reforçaria as dificuldades de construção de um espaço psicológico de liberdade individual no salto para as escolhas da vida adulta, alimentando a paragem no tempo da dependência, num aprisionamento na co-dependência familiar.

Neste contexto o equilíbrio entre a segurança de um vínculo familiar baseado na confiança, e a autonomia que a aprendizagem da responsabilidade, baseado nalguma frustração e valorização, fornece, pode ser susceptível de falhar nos padrões familiares que, segundo os autores apresentados, correspondem tendencialmente às famílias com filhos que desenvolvem adicções na adolescência.

1.3. Perspectivas de observação sociocultural

A ‘condition’ as complex as anorexia requires a multidisciplinary perspective to understand the various levels in which this disorder can be conceptualized in terms of its various social and cultural meanings (...) this notion of metaphor is particularly important in the cultural understanding of disease. In this respect, anorexia is a peculiarly articulate disease, despite the fact that in a sense the anorexic has no voice; that is, no articulate place in social space. Not eating expresses autonomy from parental demands, but it has the ultimate consequence of increasing dependence (Turner, 1992, p.221)

Se o comportamento toxicodependente é patológico em razão do seu carácter dependente, em razão da existência não poder ter mais que um sentido e que um único objecto em que o sujeito se esgota, é de admitir que toda e qualquer dependência é em si patológica. Em consequência e por força da lógica, a saúde é própria do comportamento autónomo. Isso é válido no nosso contexto social. (Agra, 1986, p. 315).

Há quem apelide a anorexia nervosa como o transtorno psiquiátrico dos anos oitenta, tal o incremento “alarmante” que sofreu no mundo ocidental (Anderson, 1990, in Serrato, 2000). Também considerado por alguns “o novo flagelo das nossas sociedades dos últimos 30 anos” (Angel, 2000, p. XIX), a dependência de opiáceos conheceu um aumento muito significativo exactamente no mesmo período, nos anos oitenta (cf. DSM-IV-TR, 2002). Descontando o sensacionalismo do tom destas frases, sublinhamos que este padrão de crescimento é coincidente, como já descrito na introdução, deduzindo daí que os contextos socioculturais em comum estarão implicados na equação certamente complexa da sua compreensão.

Tendo em conta a especificidade deste padrão cultural de ocorrência, podemos relançar o debate acerca das determinações das adicções. O mecanismo biológico do sistema de recompensa teve alterações específicas nos seres humanos destes contextos? A experiência emocional humana terá atingido níveis de maior intensidade do que noutras épocas e contextos? Nomeadamente nos jovens? O hedonismo que se associa aos anos sessenta, época em que estes fenómenos se iniciaram, pode ter alguma relação com eles? Ou antes os processos de individualização que tornam mais exigentes os níveis e profundidade da autonomia dos indivíduos na vida adulta?

Na sua obra central *Motivation and Personality*, Maslow (1954, p.255) destaca a importância da interacção entre a sociedade e a saúde mental individual, na sua perspectiva humanista:

good society gives to its members the greatest possibility of becoming sound and self-actualizing human beings (...) is synonymous with psychologically healthy society, while bad society would be synonymous with psychologically sick society, which in turn means basic-need gratifying and basic-need thwarting respectively

Tendo em conta os padrões da necessidade de auto-realização que os jovens assumem como meta, será que estes sistemas sociais e os valores vigentes, e a sua articulação são favoráveis ao seu desenvolvimento? Algumas destas questões complexas guiam este trabalho e foram pesquisadas ao longo das últimas décadas.

Alguns autores explicam estas problemáticas como formas metafóricas de protesto social, como uma mensagem de não adesão aos valores vigentes. Em contraponto, outros autores defendem a tese do conformismo às expectativas e pressões sociais, a adesão a valores como o consumismo ou o individualismo.

Tal como no capítulo das explicações psicológicas se esgrimiram argumentos, ora pela tese da recusa em ser adulto, ora pela tese de um desejo excessivo em ser adulto, para

concluir no fim que ambas as mensagens são legíveis no mesmo acto, cuja essência está precisamente nesse paradoxo, também neste plano se dá uma discussão paralela. Os aspectos relacionados com o género começam a ter um maior peso e a introduzir diferenças. No entanto, sublinham-se ainda semelhanças na leitura social suscitada por ambos os comportamentos.

1.3.1. A anorexia nervosa como transgressão ou contestação aos valores vigentes

Turner (1992) apelida a anorexia nervosa de “talking disease”, na sua perspectiva integrativa da “sociologia médica”, pelo poder de comunicação simbólica do acto de não comer. Mas esta comunicação metafórica tem diferentes leituras, sendo que uma delas é a de contestação.

O valor da abstinência alimentar, enquanto estratégia de protesto, tem exemplos ao longo da História que fornecem um quadro de leitura dos significados sociais de que estes actos podem estar imbuídos. No contexto religioso, as chamadas “santas anoréxicas” exerciam a abstinência alimentar como uma tática de contestação, subtil mas poderosa, contra as limitações convencionais do papel da mulher (Serrato, 2000). O clero masculino receava aquela “abstinência radical”, tornando-se esta uma forma insidiosa de luta (idem). *Gandhi* usa o valor do jejum como uma arma de resistência pacífica, provavelmente a única possível no contexto da enorme desproporção militar face ao império britânico. Também as sufragistas e outros militantes de causas contemporâneas, mulheres e homens, têm vindo a usar a greve da fome como arma. O que parece haver em comum entre todas estas situações é a fragilidade da situação de quem usa esta arma, face a um poder instituído incomensurável.

Joan Brumberg (1988) no seu estudo das *Fasting Girls*, destaca que a anorexia nervosa se tratou da “doença dos anos 70” que obteve um impacto público, pelo menos ao nível do imaginário colectivo, na expressão de preocupações sociais como o consumismo, a imagem, a política feminista, a pressão da moda, a competição e o individualismo, em suma, os valores do consumo do capitalismo tardio e suas consequências na organização da vida social e familiar, aumentando o conflito entre homens e mulheres no espaço público.

Outros autores desenvolvem esta ideia, de que a capacidade extrema de autocontrolo pelas jovens anorécticas num contexto onde “o domínio do apetite numa sociedade em que a ganância, a acumulação e o consumo começam a ser desenfreados” (Serrato, 2000, p. 20), permitem leituras de contestação simbólica (ibidem).

Também a socióloga feminista Orbach (como citada em Weeda-Mannak et al, 1990) defende que a anorexia é uma forma de protesto face às desigualdades entre homens e mulheres, caracterizado não pela desistência, mas por uma dedicação persistente à reflexividade do corpo. A autora faz ainda uma interpretação comparativa da rebelião do corpo” revelada na histeria, no séc. XIX, como uma “resposta fleumática”, correspondente à limitação das posições sociais das mulheres. Hoje o seu protesto estaria ligado ao controlo reflexivo da ordem pós-tradicional: não é o desmaio, mas a conquista da transformação séria e bem sucedida do seu corpo (ibidem).

Quanto ao estilo de vida, frequentemente preenchido de actividades físicas extremadas, a somar ao autocontrolo ascético da dieta, conferem uma sensação de conquista, de orgulho pessoal, de “aquisição de poder” e não simplesmente de desespero. Há uma “urgência e força” (idem, p.95) no ascetismo da anorexia “que tem mais a ver com auto-negação *per se* do que com uma imagem corporal da elegância” (ibidem, p.95-96). Segundo a descrição de alguns estudos (Gerlingoff, 1997) o jejum prolongado provoca uma insensibilidade proprioceptiva que permite a negação da necessidade de alimento do corpo, desafiando um dos mais básicos impulsos de sobrevivência. É esta vivência que reforça a força mental da resistência passiva do controlo sobre si mesmo, a que se acrescenta a hipermotricidade, a euforia e a alta produtividade, numa fase precoce da conduta, alimentando, no seu conjunto, um sentimento de superioridade nas anorécticas, que as faz continuar. Mas parece ser também na comunicação deste sentimento que reside a sua força.

Turner (1992) associa também a ideia de superioridade moral da atitude ascética, referindo Foucault na sua associação entre “a ética do sexo e a ética da mesa” como factores constantes da cultura clássica, e encontra na literatura antropológica a associação entre a abstinência feminina em estados transitórios como a gravidez e a menstruação. No capítulo da adolescência focámos este comportamento como elemento frequentemente presente nos ritos de iniciação.

Neste grupo de visões o acto anoréctico teria uma leitura de autoexclusão no sentido de uma recusa na aceitação de dinâmicas sociais e valores vigentes.

1.3.2. As perturbações alimentares como submissão aos ideais de beleza feminina

Uma interpretação inversa às defendidas acima opõe-se ao paradigma feminista - pelo mesmo facto de terem uma incidência feminina esmagadora - associando estas condutas à

grande preocupação com a aparência que as mulheres têm tradicionalmente, muito superior à dos homens. A submissão a uma moda de magreza dever-se-ia ao facto de serem efectivamente julgadas pela aparência (Hayes and Ross, in Taylor, 1992).

Sem dúvida o padrão de beleza que se instalou a partir dos anos sessenta, correspondente ao aspecto longilíneo evidenciado por modelos, actrizes de cinema e outras figuras mediáticas, ditou a magreza como um ideal estético, ligado à imagem da mulher dinâmica, confiante e bem-sucedida. Também a saúde física, além da beleza, começou a ser associada à magreza, a partir dos anos 80, nas campanhas contra a obesidade, factor de risco das doenças cardiovasculares, constituindo-se assim um trinómio típico do domínio feminino: alimentação, saúde e aparência (Abercrombie *et al.*, in Turner, 1992).

Por outro lado, a obesidade, na sociedade “da abundância”, passava a significar socialmente “desleixo”, “doença”, “falta de força de vontade” e, paradoxalmente, “baixo estatuto social” (Bruch, 1973). A aparência “elegante”, também promovido pela indústria cosmética e farmacêutica, passou a ser sinónimo de “elevado estatuto socioeconómico” e “êxito social”, por um lado, e, por outro, sinónimo de equilíbrio, contenção, autocontrolo, saúde física e mental (*idem*).

Considerando as características físicas e psicológicas das adolescentes, e o início da conduta de restrição alimentar, que se desencadeia, habitualmente, através de uma dieta ou programa de emagrecimento, parece existir um forte desejo de conformidade em relação a esta imagem de “mulher ideal” socialmente veiculada (Garner *et al*, 1997; Boskind-Lodahl, in Weeda-Mannak *et al*, 1990). A anorexia nervosa representa, para estes autores, uma luta para aperfeiçoar a sua aparência física de acordo com os ideais de feminilidade socialmente estereotipados. O medo da rejeição justificaria este esforço de auto-modelação na procura de perfeição, sentida como condição à aceitação dos outros. O desejo de agradar destas jovens encontrado em estudos sobre as relações familiares (Minuchin, 1982) e numa abordagem fenomenológica das perturbações alimentares (Bruch, 1973) pareciam condicentes com esta interpretação.

Numa pesquisa sobre a identidade de papéis de género de jovens anorécticas, Weeda-Mannak *et al* (1990) evidenciaram que o grupo de anorécticas tinha resultados significativamente baixos (quando comparadas com o grupo de controlo) nos itens da masculinidade, e significativamente elevados nos itens de feminilidade. Estes dados apontam para uma certa falta de mistura de traços masculinos e femininos, correlacionada com bons índices de saúde mental e elevados níveis de auto-estima, e confirmam os resultados de Sitnick e Katz (Weeda-Mannak, 1990) segundo os quais as anorécticas

manifestam menor agressividade, autonomia e iniciativa do que raparigas sem esta perturbação. A hipótese da conformidade às expectativas de género é reforçada com estes dados, segundo a conclusão dos seus autores, demonstrando que a falta, e não o excesso, de androginia estariam associados à anorexia.

Mas uma alternativa de leitura deste resultado pode indicar uma regressão psicológica a um estado pueril – e inconsistente identidade sexual - numa assimilação caricatural dos padrões de feminilidade, na sua relação com fragilidade e submissão social. Ora, se por um lado este resultado é aparentemente contraditório com a teoria segundo a qual as dificuldades na construção de uma identidade sexual feminina residiriam na dificuldade de renúncia da bissexualidade, se atentarmos aos parâmetros de Bem utilizados nesta escala, verifica-se que por uma representação social estereotipada, a feminilidade associa-se a infantilidade e dependência, enquanto masculinidade se define pela autonomia e afirmação pessoal. Por outro lado, a construção de uma identidade sexual feminina adulta pressupõe uma mistura de traços.

Se colocarmos as duas leituras não como antagónicas e mutuamente exclusivas mas como duas faces de uma mesma conduta, encontramos, à semelhança de Turner (1992, p. 221), uma mensagem paradoxal: “The complexity of the contemporary symbolism of anorexia is that modern consumerism appropriates all forms of symbolism (including oppositional, anti-capitalist symbolism) to its own commercial purposes. Being hyper-slim, while in opposition to the signs of affluence, is also cool.”

1.3.3. Usos e dependências de drogas: da contestação ao conformismo

Luís Fernandes (1997) no seu estudo etnográfico, encontra uma perspectiva do consumo de drogas, a partir do discurso dos próprios, justamente paralela à que Brumberg (1988) defendeu sobre a anorexia nervosa, isto é, a ideia de uma mensagem metafórica contida nessas condutas transmitindo uma imagem crítica da vida social, espelhando discrepâncias nos valores e nos modos de vida, a provocação de uma necessidade de mudança. A droga reveste-se assim de um significado enquanto “metáfora da sociedade, da voragem da sedução do produto” (Fernandes, 1997, p.261), com destaque para a heroína, “o expoente máximo do consumismo”, nas palavras de um actor do seu terreno de pesquisa, que conclui, sabedor do que diz: “eu acho que os drogados são o expoente máximo do capitalismo” (ibidem).

Também Angel se aproxima desta leitura: “O fim da década de 60 viu nascer a actual vaga de toxicodependência nos jovens como um fenómeno novo, imediatamente percebido como produto de uma ‘crise de civilização’” (Angel et al, 2002, p. XXI). Também a ideia de crise de gerações ou de “desencantamento do mundo” surge associada a esta problemática” (ibidem).

Vinculando a ideia de uso de drogas como “resistência” à cultura dominante, no contexto de subculturas juvenis na Inglaterra do período pós-guerra, Willis, na obra *Resistance through rituals*, de Hall e Jefferson (1975), procura significados culturais dessa conduta. O investigador encontra linhas de coerência dentro dos grupos por si estudados, a subcultura *hippie* e a subcultura *motorbike*, na forma como a droga é usada dentro desta “relação integral” que liga os valores, a música, o estilo de vida, a estética (p.106). Os consumos de drogas revestem-se de significados, neste quadro, que vão muito além do efeito das substâncias: o assumir de uma barreira simbólica de clara oposição à sociedade “careta” (p.107). Assumindo o paradoxo de que o efeito da droga aumenta a liberdade de consciência e a autonomia individual mas também pode corresponder a uma perda de controlo, estes consumos, predominantemente cannabis e ácidos, parecem corresponder a uma vivência psicológica e culturalmente assumida de uma identidade por escolha, apesar de por oposição.

A transgressão assumida (o uso de uma substância ilícita) e o prazer, as duas questões centrais segundo a construção teórica do toxicodependente, segundo Angel et al (2002) estão presentes nas subculturas estudadas por Willis.

Num balanço da evolução do fenómeno dessa época para cá, Angel sinaliza como positivo o carácter transgressor do comportamento toxicodependente que se associa inicialmente à revolução de valores, e a um estilo de vida livre e prazeroso, e a uma atitude de busca de novas formas de estar. Mas avalia como muito negativo o desenvolvimento desta mensagem, em que a suposta “crítica social” contida nessa imagem se degrada e cede lugar a uma ligação menos charmosa, de marginalidade e delinquência (ibidem). Fernandes analisa este percurso radical, numa crónica intitulada “Apogeu e crise da heroína”⁵⁰ conclui que “o “mundo da heroína” é um mundo em crise – como que se um ciclo chegasse ao fim:

Não desaparecerão de todo, concerteza, os dependentes deste opiáceo. O que está em desapareção, isso sim, é a capacidade de atracção que ele detinha, o seu élan que fixava prosélitos em todos os grupos sociais, havendo actualmente sinais da sua circunscrição

⁵⁰ Crónica “Apogeu e crise da heroína”, *Página da Educação*, in www.apagina.pt

progressiva a determinadas franjas – particularmente em áreas urbanas desqualificadas e relegadas pela cidade dominante. Aquilo que circunscreveu a heroína não tem tanto a ver com alguma vitória tecnico-científica sobre a adicção, mas com uma auto-limitação do fenómeno fruto dos cenários que ele próprio engendrou – é hoje um fenómeno que cresce para dentro, agravando as condições daqueles que se iniciaram nos consumos nas décadas anteriores. Envelhecimento e crise, eis o cenário que oferece hoje o mundo da heroína. Os actores e as práticas das drogas duras nos territórios psicotrópicos são agora, na representação colectiva, um mundo decadente: o junkie, primeiro um “drogado”, depois um delinquente e figura da insegurança urbana, é agora também uma ruína - exprime-o bem o facto de ser a figura aglutinadora da dispersão de situações que fazem o tema da exclusão social. A sociedade cansou-se da heroína, cuja imagem está hoje reduzida a uma série de complicações e problemas. O próprio junkie é um ser repetitivo, cíclico no seu comportamento - e quando sai do pó fá-lo mais por cansaço do que por alguma “cura”. O que cura, no mundo junkie, é a desilusão e o cansaço. Quando não cura, mata...

A descrição expressiva daquilo em que a mensagem da droga se transformou contrasta com o universo original em que transgredir e ter prazer seriam imperativos sociais, por contraponto à repressão anterior da educação da sociedade vitoriana: uma libertação “da contenção e da compostura”, na defesa do valor da mudança, da exploração da novidade que os estados de consciência alterados pelas drogas podem activar, são consonantes com os novos valores de sessenta e setenta.

Se a passagem de patologias da inibição, do “excesso de controlo” - a histeria, as neuroses - na sociedade “puritana” à das patologias do excesso, do agir - a psicopatia, as toxicomanias, as adições – na sociedade de consumo, revelam tanto o carácter conformista da toxicodependência aos novos valores sociais, como a sua provocação em espelho, encontrávamo-nos, de novo, no mundo dos paradoxos, ao nível e à época do “é proibido proibir”. Talvez nos reste perceber o verdadeiro sentido da metáfora actual da decadência e exclusão da heroína, ou das novas metáforas que se criam com o uso crescente de cocaína e drogas sintéticas.

1.3.4. Adicções da adolescência como “Doenças Mentais transitórias”

Ian Hacking (Marchand, 2003) apelida de “doenças mentais transitórias” aquelas que surgem num contexto social particular, se desenvolvem rapidamente e depois, pouco a pouco, desaparecem. Dá como exemplos a neurose histérica (feminina) ou a fuga

patológica (masculina), nas sociedades puritanas e românticas do séc. XIX, particularmente na Europa; a personalidade múltipla, nos EUA, a partir dos anos sessenta, actualmente em vias de extinção, ou a, ainda actual, hiperactividade infantil.

A anorexia nervosa pertence provavelmente, segundo o autor, a este grupo. Hacking defende a teoria de que estes fenómenos patológicos provisórios existem em função de dois pólos, a “virtude” e o “vício”, presentes de modo contraditório num conteúdo relevante numa dada cultura. Este seria um dos elementos de diagnóstico mais discriminativo, por comparação com outras patologias mentais “clássicas”, menos correlacionadas com mudanças socioculturais. Assim, seria possível descrever o nicho ecológico destas patologias, onde a construção social de um acto encerra em si uma polaridade cultural. Para a anorexia, a virtude seria encarnada pela imagem da beleza veiculada pelos modelos e estrelas de cinema, extraordinariamente magras, cujos corpos surgem desprovidos de qualquer gordura supérflua. Do lado do vício, as imagens de fome e extrema pobreza, problema social em grande contraste com a abundância consumista das classes médias do mundo industrializado.

A contradição encontrada entre as teorias explicativas do protesto e do conformismo estariam conformes a esta polaridade e paradoxo vício - virtude.

Apesar do autor não se referir a nenhuma toxicod dependência no texto acima referido, se pensarmos no aumento das dependências de drogas como fenómeno dos últimos 40 anos, este parece reunir as mesmas condições de diagnóstico. A utilização de drogas, num mundo em que a indústria farmacêutica e a utilização de fármacos com fins medicinais têm assumido um papel cada vez mais determinante na saúde pública e no prolongamento da esperança de vida, encontra aí o seu polo da virtude. No outro polo, a utilização desregrada e consumista de produtos para alterar estados físicos, psíquicos e resolver problemas de vária ordem, o “vício”, estimulado por interesses económicos do tráfico ilegal, etc., e gerando mais problemas sociais e ecológicos.

Nesta óptica dos paradoxos socioculturais, a anorexia e a toxicod dependência parecem convergir. O excesso de desejo encerra em si uma rebeldia ambivalente; no exagero no acto conformista, podemos ler uma transgressão.

2. Adicções com Drogas e com dietas: acerca das diferenças

As principais diferenças que encontrámos na teoria e pesquisa destas perturbações podem enquadrar-se em diferenciações de género, como se passa a analisar.

2.1. Perturbações alimentares e feminilidade: Beleza, contenção e controlo

Nas sociedades pós-industriais, a importância social concedida ao peso e à forma corporal das mulheres, tem sido amplamente descrita (Hayes and Ross, como citados em Taylor, 1992; Serrato, 2000), constituindo um discurso dominante. Vários estudos indicam que, embora os homens pareçam ir adquirindo também algumas preocupações estéticas, a importância da aparência física ainda se torna uma determinação social muito mais severa para as raparigas do que para os rapazes (idem, Pais, 2003, Bracconier & Marcelli, 2000) . Na adolescência, se os rapazes “trabalham” a relação com o corpo, as raparigas podem sentir que a sua vida depende disso (Serrato, 2000).

Para Giddens (1991, 1994) a predominância da anorexia nervosa no sexo feminino associa-se, precisamente, a esse aspecto: a um “preço mais alto colocado na atracção física para as mulheres por oposição aos homens” (p. 94) - embora considere também que este desequilíbrio esteja a mudar - “junto com o facto de o estado de jovem adulto ser uma fase de crise na formação da identidade” (idem).

Esta preocupação com o corpo, que submete mais as raparigas do que os rapazes, encontra eco nos estudos de Singly (Kimmel, 2000) sobre os “capitais de género” no mercado matrimonial. Através de um estudo dos anúncios matrimoniais em França, o autor encontra diferenças sobre aquilo que é valorizado em cada um dos sexos: homens pedem capital estético e características relacionais, mulheres pedem estatuto socioeconómico. Estes dados reforçam a ideia de um discurso e uma prática dominantes, que fomentam a percepção das raparigas de que podem ter mais a perder na vida se não corresponderem a um ideal estético, alimentando o medo da rejeição.

Num estudo sobre os significados subjectivos da anorexia nervosa para as próprias, Caroline Banks (Gaspar, 1997) encontrou atitudes de um ascetismo assumido e coerente com os valores judaico-cristãos por estas defendidos, indo ao encontro das leituras que associam a alimentação e o sexo, o que é conferido pela prática da ausência de vida sexual nas anorécticas. Esta prática de contenção pode associar-se ao controlo tradicional da sexualidade feminina, sendo existe uma viragem no facto de se tratar de uma auto-aplicação que contraria, pelo carácter extremo, as expectativas sociais actuais. Várias pesquisas indicam a predominância, na população anoréctica, de traços psicológicos que correspondem a estereótipos femininos extremados (Bruch, 1973; Casper, in Garner et al, 1997; Weeda-Mannak et al, 1990), nomeadamente a resignação passiva, a sensibilidade às

necessidades dos outros, a dependência instrumental e emocional, falta de iniciativa e de auto-estima.

Por outro lado, toda a sua capacidade de controlo e o recolhimento social, associando-se a um perfeccionismo que as caracteriza e o estado de hiperactividade trazido pelo estado anoréctico, concorrem para desempenhos escolares e laborais elevados, pelo menos na fase inicial destas condutas, aparentando um desejo de afirmação nas áreas tradicionalmente dominadas pelos homens.

Cruzando estes dois aspectos Weeda-Mannak et al (1990) interrogam-se sobre os custos da adaptação dessas mulheres aos domínios tradicionalmente reservados ao sexo masculino, nomeadamente o espaço público escolar e laboral, sem que, presumivelmente, tenham adoptado as características masculinas, nomeadamente a agressividade necessária à ordem da competição. A esse respeito, Palazzoli (1985) defende que a contradição entre papéis e expectativas reservados à “mulher moderna” representava uma influência patogénica poderosa. A autora aponta o leque cada vez mais amplo de papéis exigidos à mulher, a partir da década de setenta, como um dos factores socioculturais mais determinantes no desenvolvimento das perturbações alimentares.

Anthony Giddens (1991, 1992) aprofunda esta ideia focando o processo de interiorização dos valores da individualização e autoconfrontação, cada vez mais consciente, sobretudo nas mulheres: a sua maior necessidade do que os homens de afirmação social, na construção de um estatuto de igualdade, aumenta a adesão à ideologia de que as pessoas se podem “fabricar” a si mesmas. Giddens contesta a interpretação de que a anorexia representa “uma recusa em tornar-se adulto” - uma negação da puberdade, ou o desejo de ficar criança para sempre – e contrapõe que “a anorexia devia mesmo ser entendida em termos da pluralidade de opções que a modernidade tardia disponibiliza. A construção activa do corpo espelha assim a reconstrução de uma identidade feminina que afirma uma forma de poder, contra o pano de fundo da “contínua exclusão das mulheres da plena participação no universo da actividade social que gera essas opções” (p.95).

A presença de elementos de ritos iniciáticos, a abstinência alimentar, as demonstrações de resistência, a abstinência sexual e o isolamento social traz-nos a imagem de um rito auto-aplicado, um mecanismo global de se pôr à prova, que seria demonstrativo de um desejo de se apossar de um estatuto seguro no mundo adulto. Mas a solidão e oposição singular deste acto conduz a uma trajectória de exclusão, em que a beleza e o desempenho escolar e profissional surgem lado a lado nos seus pólos de submissão e controlo, na ascensão inicial, como na queda final.

2.2. Toxicodependência e masculinidade: Risco, expansão e afirmação

No contexto sociocultural de valorização do consumo, do prazer e do agir, de transgressão e individualização, o lugar do próprio risco é paradoxal. O risco é um valor moderno, e sublinhado nos discursos dominantes sobre o valor do empreendedorismo. A mediatização sobre as maiores empresas e fortunas, os exemplos de maior êxito social, estão nos homens de negócios - sublinhe-se o género, ainda de longe maioritário – os especuladores da bolsa, enfim, os que assumem a insegurança, por oposição aos empregados supostamente seguros, cujo lugar não só vai perdendo estabilidade como seguramente estatuto e brilho.

Estes valores são, ainda, tipicamente masculinos. Voltando ao estudo de Singly (Kimmel, 2000) sobre os anúncios matrimoniais, podemos constatar que o estatuto socioeconómico é mais valorizado nos homens, indicando que a percepção do êxito de um rapaz pode depender em grande parte da sua capacidade de afirmação no território profissional, criando, na sua ausência, um forte medo de rejeição e de falhanço pessoal.

A imagem masculina do “homem moderno bem-sucedido” é pontuada pela extroversão, iniciativa, dinamismo, rapidez de reflexos, prontidão. Os desportos radicais, maioritariamente praticados por rapazes (Braconnier e Marcelli, 2000), conferem uma prática de desafio, treino e demonstração da coragem e do risco. São também valores da sociedade tecnológica, com o valor da rapidez a ganhar aos valores da segurança ou do segredo, enquanto “alma do negócio”: estar na hora certa e no lugar certo, para “chegar e vencer”, apanhar o ritmo da oportunidade.

Esta imagem do “homem ideal” requer um conjunto de características de personalidade que subentendem uma elevada auto-estima e segurança, independência, afirmação e eficácia. Estes traços são, no fundo, um retrato de uma sólida condição de autonomia individual, assente numa identidade consolidada, para qualquer pessoa independentemente do género, mas os discursos dominantes da masculinidade parecem colocar esta fasquia mais alta para os rapazes, candidatos a homens.

Quando esta condição é periclitante, e as perspectivas do real são incertas e assustadoras, só sob o efeito de uma substância se pode, com imediatismo e eficiência, ser-se bem-sucedido, ou melhor, sentir-se como se fosse. E neste contexto o desejo de se tornar adulto entra em contradição com a sua necessidade intrínseca de dependência da relação com os outros, protectora da realidade assustadora da incerteza do futuro, com a qual não aprendeu a viver.

Podemos ainda reconhecer, nesse acto, traços que tradicionalmente se atribuem aos homens: afirmar-se socialmente pela aceitação de desafios, ser corajosos perante o grupo e correr riscos, estar abertos a experiências novas, transgredir de uma maneira mais visível, mascarar ou controlar sentimentos, centrar-se mais em si próprio e nas suas sensações.

O efeito de distorção da percepção sobre a realidade, corporal, psicológica e social, com o consumo de drogas, pode conferir também um sentimento de “todo-poderoso”, no desafio às leis naturais do corpo, nomeadamente face à perspectiva de entrada na “sociedade do risco” (Giddens, 1991, 1994).

2.3. Adictologia e género: epidemiologias no feminino e no masculino

Françoise Facy, matemática especializada em epidemiologia das ciências adictivas, traça um sumário global das principais diferenças de género destas condutas em que se encaixam todos os dados mais específicos encontrados. Com um percurso desde os anos 80 na pesquisa sobre comportamentos de risco, com destaque para os usos de drogas e de álcool, apresenta em 2008 uma síntese sobre as adicções no feminino em França. A primeira especificidade que refere confina-se ao facto de as mulheres serem largamente minoritárias no conjunto das adicções, na proporção média de um quarto contra três quartos de homens, sendo todos os perfis muito nítidos desde a adolescência, e acentuando-se o carácter minoritário feminino ao longo das trajectórias adictivas. Esta conclusão é partilhada por Balsa (2004) em Portugal no que respeita às drogas, sendo que a percentagem de consumidores do sexo masculino vai aumentando progressivamente à medida que se caminha da experimentação para a dependência, passando pelo uso recreativo e abusivo. Os comportamentos de risco são, em geral, muito mais frequentes nos rapazes do que nas raparigas.

As excepções apontadas por Facy (2008) para uma maioria feminina são as perturbações do comportamento alimentar e, dentro dos usos de substâncias, o consumo abusivo de tabaco e de medicamentos psicotrópicos. Uma das hipóteses que se aventam é a do crivo da legalidade, uma vez que as substâncias de abuso em que a proporção feminina é superior são legais. Se este se tratar de um traço distintivo, o que pode ir no mesmo sentido da superioridade estatística na delinquência, as perturbações alimentares podem surgir como formas de transgressão menos socialmente desviantes.

O terceiro aspecto enfatizado, e de grande alcance de significado, é o que respeita aos indicadores de mortalidade, morbilidade, e efeitos sociais. Todos os dados indicam que as

mulheres, apesar de minoritárias em número, pagam um preço sobre o consumo de drogas muito mais elevado, quer em termos de saúde quer em termos de exclusão social, e esta maior gravidade diz respeito às condições sanitárias, psicológicas e sociais (Facy, 2008). As maiores dificuldades relacionais e no trabalho são devidas às representações sociais atribuídas à mulher, e o olhar da sociedade ser diferente, nomeadamente mais crítico (idem). Este aspecto assume a questão da desigualdade no que respeita ao juízo moral e ao controlo social do comportamento feminino.

2.3.1. As diferenças de género nos estudos sobre drogas

Numerosas pesquisas e várias revisões bibliográficas publicadas na última década tiveram como objectivo descrever as diferenças de género no uso problemático de drogas, frequentemente com o intuito de isolar especificidades das necessidades femininas no tratamento, consideradas negligenciadas pelo seu estatuto minoritário face à implementação de práticas e programas baseados nos padrões de resposta masculinos (e.g. Pelissier & Jones, 2005).

Sintetizamos nos pontos seguintes as principais características encontradas como significativamente diferenciadoras do género nestas populações:

i. Relação droga – crime e tipologia de crime

Pelissier e Jones, numa extensa revisão bibliográfica (2005) salientam a relação maioritariamente masculina da associação entre droga e crime como a única área em que as mulheres apresentavam uma menor problemática. Esta desproporção nos índices de encarceramento e existência de percurso criminal é muito expressiva e confirmada por variadas pesquisas (Anglin et al., 1987; L. S. Brown et al., 1993; Chatham et al., 1999; Grella&Joshi, 1999; Langan & Pelissier, 2001; Lundy et al., 1995; McCance-Katz et al., 1999; Messina et al., 2000, 2003; Oggins et al., 2001).

A distinção é acentuada não apenas na quantidade mas também na gravidade dos crimes e problemas legais, avaliada entre outros indicadores, pelo tipo de crimes: crimes contra a propriedade, nomeadamente furtos, roubos e assaltos eram preconizados quase totalmente por homens, enquanto o crime feminino típico é a prostituição.

Tendo em conta que a maioria destes estudos remontam aos EUA, em que a prostituição é criminalizada (em 49 dos 50 estados), a interpretação destes dados no nosso contexto não seria a mesma, isto é, a diferença não estaria no tipo de crime, mas na

existência ou não de crime associado ao consumo de drogas. Segundo os dados obtidos é residual o número de mulheres dependentes de drogas com crimes efectivos, no entendimento de crime do nosso contexto (vide IDT, Relatório anual 2011).

ii. Relação droga – saúde mental

Alguns estudos apontam para uma maior quantidade de problemas de saúde mental nas mulheres consumidoras de drogas em geral com mais problemas psicológicos do que os homens, uma elevada prevalência de quadros depressivos e de ansiedade (Chatham et al., 1999; Fiorentine et al., 1997; Grella & Joshi, 1999; Langan & Pelissier, 2001; Magura et al., 1998; Messina et al., 2000, 2003; Peters et al., 1997), e de perturbação do pós stress traumático (Benishek et al., 1992; Brady et al., 1993; Chatham et al., 1999; Grella & Joshi, 1999). Não obstante, há resultados em que as perturbações de personalidade anti-social surgem como mais elevadas nos homens (Grella & Joshi, 1999; Jainchill et al., 2000; Magura et al., 1998; Messina et al., 2000).

Alguns autores ligam estes resultados ao facto de se encontrarem mais histórias de abusos sexuais e abusos físicos em geral, mas realmente a natureza da depressão elevada que se encontra nestas mulheres fica por compreender nestes estudos.

iii. História familiar e acontecimentos traumáticos

Um dos dados mais citados sobre as mulheres consumidoras é a história de abusos sexuais por vezes na infância e por vezes no seio familiar ou em contextos próximos (Abbott, 1994; Drabble, 1996; Kassebaum, 1999; Landry, 1997; Logan et al., 2002; Morash, Bynum, & Koons, 1998; Root, 1989).

Histórias de maus tratos na infância - e na idade adulta, no contexto conjugal – história de abandonos precoces, morte, doença mental ou adicções em familiares próximos são reafirmados frequentemente nos estudos epidemiológicos (Pelissier & Jones, 2005), como dados gerais mas mais acentuados nas mulheres.

As mulheres têm mais frequentemente familiares consumidores do que os homens, e maioritariamente vivem com outro elemento consumidor, habitualmente o cônjuge, enquanto os homens consumidores apenas minoritariamente vivem com outro consumidor (idem).

A frequência de mulheres consumidoras que habitam com filhos é muito superior à dos homens (ibidem).

iv. Padrões de consumo

Os homens em geral têm uma idade de início menor do que as mulheres. Os poucos estudos que questionam os motivos de consumo mostram que os homens dão mais argumentos hedonistas do que as mulheres, ou integração no grupo de amigos, enquanto as mulheres se referem ao alívio da dor física e da dor mental (Pelissier & Jones, 2005). As mulheres têm como principal diferença o muito maior uso de tranquilizantes e substâncias psicoactivas legais do que os homens, e em contrapartida estes têm um acentuadamente maior uso de álcool.

v. Estatuto socioeconómico

Em geral os resultados apontam para maiores dificuldades económicas das mulheres consumidoras, com mais situações de desemprego e de dependência financeira de apoios do Estado ou de familiares.

O discurso comum nas instituições de que os casos das mulheres são mais difíceis do que os dos homens, além do preconceito subjacente que pode configurar, encontra terreno em dados da pesquisa que demonstra em geral que as condições de degradação das mulheres são agravadas por piores condições económicas e de apoio e porventura, por hipótese, a quadros depressivos ligados a situações de vitimação e que se agravam com o julgamento moral e abandono efectivo de que são vítimas após os consumos.

O facto de as mulheres terem muito menos problemas legais, talvez correspondendo a uma proporção idêntica na população não consumidora, pode dever-se a um maior resguardo, maior contenção e menor desafio da lei, tal como acontece com o tipo de drogas privilegiado, as drogas legais, nomeadamente tranquilizantes. A regra abre uma excepção para o álcool, que apesar de ser legal é consumido muito mais por homens, mas pensamos que isto pode dever-se ao facto de se tratar de uma substância que se inicia habitualmente em contextos públicos tradicionalmente masculinos – clubes, bares nocturnos, tascas, cafés⁵¹ - onde as mulheres não podiam entrar obedecendo a uma ordem tácita ou assumida em estatutos locais. Podemos aliás constatar que o alcoolismo feminino é habitualmente escondido e agido em contexto doméstico.

Os estudos sobre as necessidades específicas femininas nos tratamentos concentram-se em grande parte em torno da maternidade – apoio aos cuidados às crianças, formação sobre

⁵¹ Ainda há algumas décadas em Portugal as mulheres não frequentavam os cafés, território masculino, e mesmo ainda hoje em zonas do interior as pessoas mais idosas respeitam esta regra.

parentalidade, ou cuidados em torno da gravidez (Abott, 1994; Clark, 2001; Marsh, D'Aunno, & Smith, 2000, in idem, 2005). Este resultado leva-nos a questionar a ausência de aspectos da identidade e das vivências femininas específicas fora do quadro da sua função materna. Num quadro de assumida preocupação com a adequação das respostas terapêuticas à população minoritária feminina, parece repetir-se a tendência da invisibilidade do ser feminino, cujo estigma social pelo consumo de drogas e delinquência é muito mais pesado e difícil de ultrapassar, as depressões, as dificuldades de subsistência económica pela maior dificuldade de acesso ao trabalho e os problemas relacionais provenientes da exigência e julgamento familiar e comunitário.

Finalmente alguns, poucos, estudos mostram uma maior necessidade de reforço de competências sociais, *empowerment*, e terapias de apoio, mais do que a confrontação, ajudas específicas no lidar com o abuso sexual através da criação de ambientes propícios à confiança e confiança, um maior foco nas questões relacionais (Covington & Surrey, 1997) usando modelos terapêuticos de inspiração feminista, na tentativa de compreensão dos consumos femininos dentro do contexto da cultura dominante (Abbott, 1994; Wald et al., 1995).

2.3.2. Diferenças de género nos estudos sobre anorexia nervosa

Os estudos sobre as perturbações alimentares no masculino, ou de comparação entre géneros, são substancialmente mais escassos do que os que se encontram sobre os usos de drogas. Uma das razões evidenciada é a proporção baixa de rapazes, que alguns estudos apontam para 5%, outros 8% e, na sua percentagem máxima, 10%, apesar de alguns autores sugerirem uma tendência para o crescimento deste número (Andersen, 1990).

Morgan (1999) numa pesquisa sobre a identidade de género em adolescentes com anorexia nervosa em adolescentes encontrou perturbações identitárias em ambos os grupos de género a partir das brincadeiras na infância, colocando esta questão como central na explicação da patologia. As suas observações indicavam de que os rapazes com anorexia teriam alguma tendência para uma maior identificação com actividades femininas e com figuras femininas de referência, e num grupo significativo de raparigas uma tendência inversa, isto é, demonstrando um certo grau de androginia desde a infância na escolha das roupas e actividades lúdicas, não aderindo tão padronizadamente à brincadeira com bonecas como as suas pares.

Um estudo comparativo de Crips e Burns (1990), com 27 rapazes e 96 raparigas, encontra poucas diferenças entre ambos os grupos, mas passamos a descrever as suas conclusões mais importantes: i) Em termos do diagnóstico inicial, os autores não encontraram diferenças muito significativas a não ser um elemento de maior gravidade nos rapazes decorrente de atingirem nível de menor peso relativo nalgum ponto do percurso, e o facto de os rapazes terem previamente maior interesse pela actividade física e usarem mais acentuadamente do que as raparigas essa modalidade de perda de peso; ii) A timidez e a falta de amigos na fase prévia às condutas de controlo de peso eram idênticas nos dois grupos. Iii) No que respeita à história familiar encontra-se, em ambos, uma percentagem significativa de pais problemas depressivos, perturbações alimentares, obesidade e alcoolismo. Iv) Preocupações com a orientação sexual surgiam como mais problemáticas nos rapazes, encontrando os autores conflitos internos nestes jovens sobre a sua identidade sexual, nomeadamente através de uma posição de grande passividade face à sexualidade e expressão de medo das raparigas. No entanto observam também nas raparigas alguma incerteza, timidez, inexperiência e indiferenciação relativa aos papéis de género. Os autores concluem prudentemente que estas dúvidas existem na adolescência e que podem ter sido agravadas pelas condutas alimentares.

Jenny Langley (2006) afirma que a pesquisa demonstra de que 20 a 25 % dos adolescentes em idade escolar que sofre de perturbações alimentares são rapazes, mas não são diagnosticados como as raparigas, e por isso se soltam das estatísticas. O *bullying* nas escolas a meninos gordinhos é, segundo a autora, um dos factores desencadeadores da exagerada preocupação com o peso que antecede a restrição alimentar. Reforçando as características familiares antes referidas, acrescenta os maus tratos físicos na infância. Muuss (1999) encontra histórias abuso sexual numa percentagem significativa de raparigas.

Concluindo brevemente, as características da história familiar e acontecimentos traumáticos surgem em ambas as condutas adictivas com o mesmo padrão de género. Do ponto de vista psicológico as questões da identidade e sexualidade encontram-se no centro, do ponto de vista da adaptação social surgem em ambos mensagens paradoxais entre a adesão aos valores culturais vigentes e a sua transgressão.

V. Contornos da Metodologia:

Da escuta reflexiva de vivências à construção de sentidos do discurso

O conhecimento que visamos obter com esta pesquisa submete-se à consciência de que este se tratará de uma construção, de acordo com a posição epistemológica que vimos assumindo. A escolha e descrição do caminho seguido nessa construção torna-se, por conseguinte, essencial para a leitura desse conhecimento. Trata-se, aliás, desse requisito que distingue a ciência de qualquer outra forma de conhecimento, como é sabido. Também a definição do lugar do investigador nesse caminho percorrido é crucial na reconstituição do olhar produzido sobre os objectos e sujeitos investigados, já que se trata um saber interagido e ‘interreflexivo’.

Este capítulo dedica-se à indicação e sinalização deste caminho, isto é, ao método, que foi dando forma a esta investigação, e que corresponde a uma sequência de escolhas ao longo do seu planeamento e realização. A descrição, análise e reflexão sobre os procedimentos levados a cabo, apresenta-se seguindo essa sequência de escolhas do processo da metodologia.

1. Primeira escolha, a finalidade do caminho:

Objectivos pessoais e de pesquisa, objectivos da pesquisa qualitativa

A pergunta ‘porque é que fazemos este estudo?’, encontrando-se subjacente a todo o trabalho, pode ter variadas respostas, umas mais evidenciadas, outras mais subterrâneas. Em todo o caso estas dirigem-no, não só porque orientam decisões ao longo da pesquisa, mas também porque sustentam a justificação da sua existência.

Uma resposta mais profunda enraíza-se nas motivações pessoais, que delineiam objectivos tradicionalmente não mencionados, uma vez que no ideal positivista a figura do investigador seria neutra e desinteressada. Na nossa acepção de pesquisa consideramos não ser possível, como não ser necessário, eliminar as preocupações e bagagem pessoal que nos movem, mas sim reflectir sobre as suas implicações no método e eventuais efeitos nos resultados, procurando reconhecer e ter em conta aquilo que são, na designação de Maxwell (1999, p. 38), os “objectivos pessoais”. Se na visão tradicional da ciência estes

ameaçariam a validade do estudo, nesta visão esse risco colocar-se-ia mais na sua negação ou influência inconsciente.

Os “objectivos pessoais” mais relevantes neste estudo, já a florados na apresentação, prendem-se com a ligação a uma experiência clínica e a questões que dela partem. Um deles provém do desejo genérico de exploração dos limites e potencialidades de transformação individual na adaptação aos seus contextos, e que desagua na procura de novos ângulos de acesso ao saber, inesgotável, em torno da interacção indivíduo-sociedade. Outro, mais específico, deve-se à curiosidade não satisfeita sobre o alcance das especificidades da idade e do género nas adicções, empiricamente constatados na prática clínica e confirmados pela epidemiologia. Um terceiro prende-se com a percepção de que os modelos construtivistas de intervenção clínica⁵², a que aderimos desde os anos oitenta, e que sempre foram minoritárias no terreno, têm perdido esse pouco terreno que tinham nas instituições dedicadas ao tratamento das toxicodependências, das perturbações do comportamento alimentar e à saúde mental em geral. A dominação dos discursos médicos que enfatizam o pendor orgânico, cerebral e/ou genético, destes problemas, numa interpretação redutora das neurociências, espelha-se, na prática, no predomínio do “modelo médico” - quer pela primazia das terapias farmacológicas (mesmo na infância e na adolescência), quer na atitude do especialista, detentor de um saber que se superioriza ao do “paciente” - um saber que contamina cada relação terapêutica com a expectativa da frase batida “esta população...”. A reprodução desta forma de pensar positivista, não humanista, do “modelo médico” na intervenção psicológica e social preocupa-nos, reflectindo-se num estilo de “relação de ajuda” directivo, mesmo que empático, do técnico portador de respostas (em vez de catalisador de mudança); e no valor exacerbado do psicodiagnóstico ou diagnóstico social, num processo de etiquetagem de difícil retorno, reforçado que é na interacção ao longo do tempo. Face a esta percepção, o terceiro “objectivo pessoal” advém de uma sentida necessidade de consolidação de outros discursos nestes quadros institucionais, na defesa de uma perspectiva clínica que dê espaço à concepção da pessoa como um todo, ao seu carácter reflexivo, que se centre nas suas significações sobre o problema que nos coloca, e que parta da compreensão da sua vivência sem perder o sentido transformador do discurso, a capacidade evolutiva no tempo, a batalha contra o estigma.

⁵² p. Ex. Goolishian & Anderson, 1992, Ausloos, 1998

Estes objectivos ligam-se também à questão do porquê de um estudo qualitativo, do privilegiar de uma visão interdisciplinar, da importância da fenomenologia, e do relevo da narrativa e do discurso na compreensão da produção das significações e da sua alteração na determinação das condutas. No entanto, a fundamentação destas escolhas desenvolve-se e cimenta-se além deles.

Os “objectivos de pesquisa” são aqueles que definem o que se quer propriamente compreender e as razões de ser da pesquisa. Estes incluem necessariamente uma escolha de objecto de estudo e de uma metodologia, mas acabam por ser mais um ponto de partida do que de chegada. Deixando-nos guiar por um modelo de pesquisa baseado numa “estratégia interactiva” (Maxwell, 1999), assumimos que o objecto de estudo se vai delineando ao longo do percurso, como assim se vão traçando com mais rigor os contornos da metodologia. Nesta abordagem os objectivos, as questões de partida, o quadro conceptual, os métodos e a validade vão-se aferindo e sincronizando entre si ao longo do processo, criando um modelo de pesquisa adaptável pelo carácter interactivo destes elementos (idem).

Esboçando o objecto de estudo de partida e o tipo de metodologia, estes objectivos fornecem a base de formulação das “perguntas de partida” que, orientando e delimitando a pesquisa, deverão fazer cumprir estes objectivos nas respostas que convocam. Estes funcionam, assim, em conjunto, como um ponto de equilíbrio flexível, podendo aferir-se ou mesmo reformular-se em certos momentos da pesquisa, fazendo sínteses da situação e redefinindo os contornos da etapa seguinte.

Retomamos aqui os nossos “objectivos de pesquisa”, sintetizando a descrição feita na introdução. Sabendo que queremos estudar os comportamentos adictivos que emergem na adolescência e a sua relação com o género, e que escolhemos uma metodologia qualitativa, os objectivos traçados na abordagem deste objecto de estudo cruzam-se inevitavelmente com as finalidades deste tipo de metodologia.

Os seis objectivos definidos anunciam o recorte do objecto de estudo através da metodologia, e reflectem, cada um deles, ligações da metodologia qualitativa às opções epistemológicas.

Três objectivos principais se complementam no cruzamento destas condutas adictivas – dependência de drogas e perturbações do comportamento alimentar –, com a adolescência e o género:

- i. A procura da relação entre três vivências: a vivência da adicção, a vivência do género e a vivência do “tornar-se adulto”

O primeiro objectivo exprime a adesão a uma abordagem fenomenológica, que se aproxima do sujeito e se interessa pelas percepções do próprio, por oposição a uma observação externa e distanciada: as vivências da experiência adictiva, da experiência de se tornar adulto, e da experiência de ser rapariga ou rapaz, no que estas incluem de prazer e de dor, de alegria e de tristeza, de vitória e de derrota, de crescimento e de regressão, de adaptação e de exclusão.

- ii. A procura da relação entre os significados atribuídos a essas três vivências, pela análise dos conteúdos das suas narrativas e identificação de discursos

O segundo objectivo incorpora a visão construtivista na centração nos significados atribuídos, e também construcionista social, na importância decisiva que ambas as abordagens atribuem à linguagem como meio constitutivo de sentidos, identidades e acções: os significados atribuídos à sua conduta e percurso adictivos, ao tornar-se adulto, ao ser rapaz ou rapariga, as identidades construídas na ligação entre estes três grupos de significações. A leitura construtivista acentua as formas da auto-organização desses sentidos na interacção com os contextos relacionais e socioculturais, o olhar construcionista social enfatiza a origem social destes sentidos, procurando as relações de poder, inscritas no contexto sociocultural, subjacentes aos discursos.

- iii. A sua percepção dos contextos e circunstâncias relacionais e sociais na relação com as suas acções e vivências, e influências e sentidos atribuídos.

O terceiro objectivo foca mais especificamente as interacções com o contexto sociocultural, a perspectiva interdisciplinar que busca uma compreensão do “saber social incorporado pelos indivíduos” (Kaufman, 2007, p. 25), das formas da sua assimilação cultural: a sua leitura sobre um certo sentido adaptativo e de inclusão, ou destrutivo e de

exclusão, dos seus comportamentos adictivos, e do seu efeito sobre o seu contexto; e no sentido inverso, a sua percepção da influência exercida pelo seu contexto sobre o seu percurso adictivo; pelas interpretações que nos permita fazer acerca da sua incorporação cultural e suas relações com esse percurso. As noções de actor social, de agência e de performatividade dos indivíduos, da psicologia social, da antropologia e da sociologia compreensiva, encontram-se subjacentes à concepção destas formas de interacção.

Se estes objectivos se centram no objecto teórico da pesquisa, outros tantos são objectivos puramente metodológicos e epistemológicos:

- iv. Captar regularidades e diversidades nas populações estudadas, de modo a preservar a individualidade de cada caso e simultaneamente compreender o que liga os indivíduos dentro das categorias estudadas

O quarto objectivo aprofunda o olhar humanista da fenomenologia pela relevância dada à singularidade dos casos, procurando compreender como os acontecimentos, as acções e as significações ganham forma dentro das circunstâncias únicas em que se produzem: interessa-nos, pois, não perder de vista o fio condutor das acções de cada sujeito no sentido de compreender o seu todo e a sua individualidade, ao mesmo tempo que temos como alvo principal a apreensão de padrões e regularidades.

- v. Identificar categorias conceptuais não previstas a partir dos dados, para a criação de novos elementos teóricos enraizados

O quinto objectivo denuncia a adesão à “teoria enraizada” de Glaser e Strauss (1967), de abertura à novidade e à construção de novas hipóteses, conceitos e elementos teóricos “enraizados nos factos”, que interpelem o conhecimento científico existente em torno das condutas adictivas, do desenvolvimento e do género. Esta atitude de pesquisa torna o “quadro conceptual” em que nos referenciamos não um conjunto de teorias a serem verificadas, mas antes uma construção teórica do objecto de estudo como um meio de ir ao encontro dele com os veículos que temos. Pretendemos, pois, tentar olhar para os dados com abertura a categorias empíricas emergentes sem nos remetermos, tanto quanto nos for possível, para o corpo teórico, fora da óptica da sua possível desconstrução.

- vi. Manter uma atitude de abertura ao desenvolvimento de explicações causais

O sexto objectivo marca uma atitude de abertura de busca a novas formas de causalidade, pode ser polémico, uma vez que numa perspectiva clássica da metodologia qualitativa um dos seus carimbos identitários se gravava na palavra “compreensão” por oposição à “explicação” do paradigma positivista. A ideia que se defendia era que a aquela pesquisa não poderia estabelecer relações causais pelo menor controlo das variáveis em estudo, ou pela dimensão mais reduzida do campo de estudo. No entanto esta ideia foi contestada por vários autores, como Britain ou Denzin, nos anos setenta (Maxwell, 1999, p.44) acabando por ser progressivamente abandonada, no entender de Maxwell (1999). O cerne do problema encontra-se, segundo este autor, nas questões colocadas pelos investigadores, que precisamente podem implicar diferentes noções de causalidade. A oposição entre a teoria da variância, que procura correlações, e a teoria do processo, que procura acontecimentos e processos que os ligam (Mohr, in Maxwell, 1999), ou entre métodos orientados por variáveis e métodos orientados por casos (Ragin, in Maxwell, 1999) são exemplos da distinção entre dois tipos de princípios explicativos, duas concepções das relações de causalidade.

A noção de “causalidade local” é outra solução proposta, que Miles e Huberman (Maxwell, 1999) defendem ser mais facilmente acedida por pesquisas no terreno - onde a observação de resultados particulares a partir dos acontecimentos e os processos reais em situação poderiam evidenciar relações complexas de causalidade mais próximas da realidade. No entanto, esta noção de causalidade local pode induzir à ideia de que o conhecimento sobre estes estudos não é extrapolável para o geral - quando, comparado, por exemplo, com o produzido nos ambientes artificiais de laboratório - cuja generalização só se poderá fazer indirectamente a partir das equações teóricas criadas - é logicamente mais generalizável, pela sua maior aproximação ao contexto natural dos acontecimentos.

A noção de causalidade circular que opôs as teorias sistémicas à visão tradicional da causalidade linear, com grande impacto numa nova compreensão da doença mental e processos de comunicação humana, desenvolvida por Bateson (1967) e Watzlawick (1967), entre outros, liga-se também a uma nova forma de colocar as questões científicas. Na “explicação cibernética” de Bateson (1967) a pergunta “o que é que causou aquele acontecimento?” é substituída por uma outra: “porque é que as outras possíveis alternativas não ocorreram de modo a que aquele particular evento tivesse lugar?” Daí que a designasse

por “explicação negativa”. Não tendo aberto mão da explicação causal, mas apenas assumindo a sua complexidade, alguns sistémicos construtivistas tenderam a substituir a questão do “porquê” pelo “como” (Ausloos, 1996), procurando sublinhar a procura de processos, e não de estruturas, através dos “padrões que ligam” (Bateson, 1989). A sua proposta sublinha a ideia de que a mudança do paradigma positivista para o construtivista não implica abdicar de procurar o universal no particular.

Luís Fernandes, na conclusão de *O sítio das drogas* (1998, p. 234), coloca-se numa perspectiva a par desta quando reflecte a experiência do seu estudo etnográfico como contendo algo de “único e irreduzível”, mas também de “exemplar”. No entanto sublinha o enquadramento metodológico desta qualidade do seu campo de estudo, não se tratando de um acaso, mas do produto de uma escolha intencional de um campo com “identidade”, sem anular a “generalidade”; e sintetiza a questão, atribuindo-lhe um pendor universal:

Todas as ciências sociais e humanas vivem esta tensão desde a sua origem: tensão entre o particular, o identitário, o único e o geral, a categoria abstracta, a configuração nomotética. Tem sido assim na Psicologia, entre estudar indivíduos e teorizar sobre o homem.

2. Segunda escolha, que bagagem levar para o caminho:

Quadro conceptual, entre teorias, disciplinas, experiências e crenças

Os quatro capítulos anteriores apresentaram uma síntese de diversas teorias, e várias disciplinas, em torno da adolescência, do género e das adicções, que no seu conjunto exprimem o que pensamos que se passa quando olhamos para o nosso multifacetado objecto de estudo. Apesar do risco de dispersão, quer pela vastidão dos temas em si, quer pela escolha interdisciplinar e ecléctica, tentámos estreitar esse panorama focando as principais preocupações, debates e interrogações que se nos colocam face aos fenómenos que queremos pesquisar.

Esta escolha não é, também, isenta de subjectividade. Na escolha e arrumação desta bagagem, a nossa experiência, a pesquisa anterior, as hipóteses que vão surgindo, as expectativas, as nossas crenças, e aspectos do acaso (como encontrar um texto interessante num contexto que não se espera) acrescentam-se a toda a exploração bibliográfica na cimentação desse quadro conceptual. Todos estes elementos, que se integram nas leituras

realizadas, formam aquilo a que Strauss (in Maxwell, 1999, p. 60) chama “données d’expériences”:

Ces données d’expériences ne devraient pas être ignorées en raison des canons habituels régissant la recherche (considérant l’expérience personnelle et les données d’expérience comme des biais probables de recherche) parce que ces canons valorisent les données empiriques objectives. Nous disons plutôt: “Fouillez dans votre expérience, il y a potentiellement de l’or”

A incorporação consciente desta experiência, enquanto identidade, na perspectiva do observador é também valorizada por Reason (ibidem), que a apelida de “subjectividade crítica”.

A nossa experiência anterior podemos reduzi-la, na construção do quadro conceptual, a um traço essencial que os caracteriza: uma tendência integradora, que olha para as teorias, por vezes apresentadas como antagónicas, como visões do mesmo objecto com diferentes ângulos e distâncias. Por esse motivo os conceitos e teorias que destacamos, inserem-se, por vezes, em quadros teóricos muito distintos. Destacamos, apesar desta atitude tendencialmente ecléctica de abertura teórica, o ponto de vista sistémico, que constitui uma referência de fundo na nossa experiência.

A arrumação dos principais conceitos e teorias situa-os a três níveis, sendo que as teorias sobre as adições e sobre o género se situam nos três:

- o nível individual – vivências, construções, atribuições relativas a: acções e conduta individual, percursos de vida, identidade pessoal, identidade sexual e de género; auto-organização de experiências, emoções, percepções, motivos e significados - psicologia do desenvolvimento (dispensando o conceito de personalidade, interessa-nos o de tarefas do desenvolvimento, o de identidade, o de auto-organização), psicopatologia, psicologia social, psicologia evolutiva.
- o nível relacional – vivência e significados atribuídos nas relações de proximidade e de intimidade, na rede pessoal-social; comunicação, afecto, confiança e identificação: relações com os elementos da família de origem, família alargada, amigos, namorado/as, professores, colegas - teorias sistémicas, psicologia social, psicologia evolutiva
- o nível sociocultural – a vivência, construção, incorporação de: papéis sociais, identidade e pertença sociais, valores e representações sobre os requisitos da vida adulta na sociedade actual, valores e representações sobre o género; relação com os

agentes socializadores e com as estruturas sociais – teorias da psicologia social, psicologia cultural, da antropologia, da sociologia, da história

A organização deste corpo teórico no instrumento de pesquisa constitui uma estrutura de fundo que nos orienta na aproximação ao objecto, e nos fornece a retaguarda de um modelo conceptual.

O nosso modelo conceptual, de partida, articula os três níveis acima referidos, enquanto três patamares de causalidade que nos interessa relacionar entre si, procurando padrões de interacção, numa óptica de causalidade circular - onde as variáveis são simultaneamente independentes e dependentes, permitindo-nos interpretar o carácter transformador das acções em ambos os sentidos.

Explicitamos alguns pressupostos, que de algum modo incluem “convicções” e hipóteses gerais que, esperamos, se possam abrir aos dados:

Entendemos o nível relacional como dimensão mediadora entre o individual e o social na construção de vivências e de significados. Aí colocamos os agentes socializadores, nos sistemas família e escola, e figuras de referência da comunidade envolvente que surjam como relevantes. Perspectivamos estes agentes como facilitadores da adaptação progressiva dos jovens ao seu contexto sociocultural, ou, por outras palavras, servindo a incorporação cultural dos indivíduos, desde a infância - contribuindo relevantemente para o recorte linguístico e cultural em que se baseia o processo de construção de significações ao longo do desenvolvimento. Referimo-nos à construção de uma visão do mundo, psicológica e culturalmente relativa, que inclui uma visão de si, dos outros, da sociedade, e da sua relação com eles.

Pressupomos que estas visões, e relações, são revistas e reconstruídas na adolescência, destacando-se (para a nossa análise) os níveis individual e social, dado que a relação entre eles se torna mais directa – por várias razões, entre outras:

- porque a capacidade de pensar de modo abstracto permite um salto na individuação, pela consciência de si como indivíduo, pela plenitude da reflexividade, pelo questionar e reequacionar dos significados anteriormente formados;
- porque, no nosso meio cultural, a relação com a sociedade se torna mais directa, pelo afastamento progressivo da família e da escola onde as crianças são, no nosso contexto, isoladas durante um longo período; e porque se destacam os factores pessoais e socioculturais neste período, na “sociedade individualizada”, em que os

processos de autonomização se tornam mais exigentes para quem se está a tornar adulto - sendo um dos requisitos a consolidação de uma identidade própria, ligada à capacidade de realizar um conjunto de escolhas, com um sentido mínimo de coerência entre elas e adaptação às circunstâncias (complexas e incertas), a que costumamos chamar projecto de vida.

O eixo organizador conceptual principal, partindo deste modelo e destes pressupostos, foca-se nos debates em torno dos paradoxos entre as principais teorias explicativas e compreensivas sobre as adicções.

3. Terceira escolha, a orientação do caminho:

Perguntas de partida ou questões de pesquisa

Trata-se agora de escolher, mais especificamente, o que queremos compreender com este estudo. Tendo em conta os seus objectivos e a sua organização teórica no quadro de uma epistemologia construtivista, que procura processos em mudança no tempo, resumimos a fundamentação da sua escolha:

Dissemos, na introdução, sentir uma necessidade de complemento com os estudos extensivos e quantitativos nesta área de estudo. As nossas questões de pesquisa derivam de alguns factos apurados por aqueles estudos, sem os quais, por exemplo, não teríamos uma prova e uma dimensão das prevalências etárias e das assimetrias de género, mas que nos deixam outros “factos” por perceber. Ilustramos com a questão referente aos motivos do consumo, ou da determinação de emagrecer, que surgem na epidemiologia contabilizados em categorias do tipo “para socializar”, ou “para ter prazer”, ou “para me sentir melhor”, e que nos deixam sempre a pensar “melhor em quê?”, “que tipo de prazer?”, “socializar como?”. Que palavras próprias usariam as pessoas para exprimir estes motivos? Que emoções e julgamentos associavam?

Gostaríamos, também, com algumas destas questões, aceder às “ausências”, contrariando as “monoculturas” (Sousa Santos, 2004). No caso do nosso estudo podemos destacar, por exemplo: a monocultura dos saberes dos discursos dominantes na saúde mental; a das ideologias prevalecentes sobre os comportamentos juvenis adequados à nossa época; a monocultura que naturaliza a desigualdade e a exclusão e ignora contextos sociais específicos; ou aquela que desqualifica a improdutividade ou a que impõe uma temporalidade dominante. Esta abordagem interessa-nos particularmente pelos processos

sociais de validação ou invalidação das existências individuais, centrais e determinantes na adolescência. Remetemos a leitura detalhada das perguntas de pesquisa para a introdução mas deixamos aqui as três questões principais que nos guiam.

5. *Como /porque estas dependências surgem na adolescência e neste contexto cultural?*

Como localizá-las nos binômios autonomia versus dependência, adaptação versus destruição individual, ou inclusão versus desvio social?

6. *Porque /como os rapazes usam mais e se tornam mais dependentes de drogas do que as raparigas, e as raparigas fazem mais e se tornam mais dependentes de dietas e de perder peso do que os rapazes?*

Como localizar estas adições no contexto das transformações sociais em torno do género, das novas e velhas identidades femininas e masculinas, na construção da feminilidade e masculinidade?

7. *Como se explica a associação estatística entre a idade e o sexo no desenvolvimento destas dependências específicas?*

O que é que elas revelam acerca dos processos de adaptação dos indivíduos no nosso contexto social?

O que é que eles revelam acerca da natureza cultural do desenvolvimento humano?

4. Quarta escolha, os sujeitos:

Raparigas e rapazes “das drogas”, raparigas e rapazes “das dietas”

A pergunta sobre quem queremos para sujeitos desta pesquisa é respondida em grande parte pela intenção de fazer um estudo comparativo: queremos tentar perceber diferenças e semelhanças entre as duas adições, destacando a sua relação com as diferenças e semelhanças com os processos de se tornar adulto, homem ou mulher. Assim decidimos formar quatro subgrupos de sujeitos, cruzando dois tipos de condutas adictivas e dois grupos de género, podendo fazer vários tipos de comparações: dentro de cada grupo de género comparar sujeitos com diferentes condutas adictivas; dentro do grupo de sujeitos com dependências de drogas, e do grupo de sujeitos com perturbações do comportamento alimentar, comparar os dois subgrupos de género; o grupo geral das drogas, com o grupo

geral das dietas; o grupo masculino todo, com o grupo feminino todo; ou ainda entre os grupos que exprimem a relação maioritária adicção-género – rapazes toxicodependentes e raparigas com perturbações alimentares - e aqueles que representam uma franja minoritária – raparigas toxicodependentes e rapazes com perturbações alimentares. Tendo em conta esta decisão prévia, os critérios de selecção de sujeitos foram os seguintes:

i. **Grupos de casos**

Temos usado a designação “grupos”, e referimo-nos especificamente ao primeiro critério de selecção das pessoas a integrar o nosso estudo - que tínhamos decidido que fosse um estudo por entrevista, o que torna a selecção de sujeitos uma amostragem de casos. Este processo de selecção começou pela procura de casos susceptíveis de integrar um dos quatro grupos acima descritos. Este processo é descrito por Flick (2005, p. 63) enquanto “amostragem de grupos de casos”.

Os critérios específicos que presidiram à inclusão nos grupos foram os seguintes: os grupos, feminino e masculino, das dependências de drogas eram constituídos por consumidores que tenham actualmente ou tenham tido um uso regular – diário - de heroína e/ou cocaína, diagnosticados com dependência; os grupos, feminino e masculino, das perturbações do comportamento alimentar, constituem-se por pessoas que tenham actualmente ou tenham tido anorexia e/ou bulimia nervosas, diagnosticados enquanto tal. Chamamo-lhes, para abreviar, a partir daqui, “grupo drogas” e “grupo dietas”, feminino e masculino.

ii. **Amostragem teórica**

O objectivo de preencher esta estrutura de quatro grupos de casos o mais equilibradamente possível, foi concretizado através de uma “amostragem teórica” (Flick, 2005, p. 66) dentro de cada grupo, que significa que “saber quais os casos a incluir em geral, parte de uma elaboração teórica” (ibidem, p. 69) - prosseguindo a amostragem através de um processo de “inferência analítica” (Zaniecki, in Flick, 2005, p.69), analisando em cada momento o atingir de “um padrão, um modelo” na “procura específica de casos desviantes ou grupos de casos”.

Uma selecção gradual, de acordo com os princípios metodológicos de Glaser e Strauss (1967), foi constituindo estes grupos de casos com base em critérios metodológicos

abstractos, ou seja, em função da relevância dos casos e não apenas pela sua representatividade (idem). O padrão que pretendíamos era o de privilegiar a diversidade de casos, dentro dos critérios referidos, não pela representatividade quantitativa, mas procurando uma certa “representatividade qualitativa”, incluindo casos que não sendo típicos ou maioritários dentro das populações estudadas, representam-na por configurarem uma das formas possíveis de pertencer àquela população, pois, tratando-se de “uma excepção à regra”, podem trazer uma informação mais fina das interacções.

Esta forma de “amostragem teórica” com que fomos constituindo gradualmente os grupos, opõe-se em vários aspectos a uma abordagem estatística (Flick, 2005, p. 68):

- a dimensão da população não é conhecida de antemão - apenas o conhecimento teórico e empírico da “variedade” de casos na população, determinando algumas características da amostra decididas de antemão, começando pelas relativas à integração nos grupos
- a definição de critérios é feita passo a passo à medida que se vão conhecendo os casos, a não definição antecipada da dimensão da amostra
- a amostragem pára quando se considera atingida a saturação teórica – seguimos estes critérios, apesar de não o termos conseguido atingir no grupo de rapazes com anorexia ou bulimia nervosas, que ficou aquém nalguns critérios de saturação (adiante analisamos este problema).

Tendo em conta que a possibilidade de generalização dos resultados depende destas estratégias de selecção, tivemos por objectivos da amostragem a sua amplitude ou profundidade, ou seja, a diversificação máxima de características dos sujeitos em vários tipos de variáveis, algumas delas “teóricas”:

- idade
- nível de instrução, profissão
- indicadores do estrato socioeconómico da família de origem: nível de instrução e profissão dos pais, localização da residência
- características da trajectória da conduta adictiva: idade de início, tempo total da conduta adictiva, tempo de paragem, existência ou não de “duplo diagnóstico”, existência ou não de delinquência associada
- características do “estatuto de autonomia”: com quem vive, em casa de quem, situação escolar ou profissional, situação socioeconómica (autonomia financeira); estado civil, com ou sem filhos

Temos uma amostra com um total de 48 sujeitos: 30 do “grupo drogas”, dos quais 14 são do grupo feminino e 16 do grupo masculino; 28 do “grupo dietas”, dos quais 13 são raparigas e 5 são rapazes. Relativamente aos grupos de género, 21 são do “grupo masculino” e 27 do “grupo feminino”. Um dos grupos encontra-se em desproporção numérica com os restantes três: trata-se do grupo de rapazes com perturbações do comportamento alimentar, quer por se tratar de uma minoria nos serviços de tratamento, quer por terem um índice superior de recusas à participação. No anexo 1 são descritos alguns dados sobre os sujeitos.

5. Quinta escolha, como podemos alcançar o que queremos dos sujeitos: a entrevista “biográfica” narrativa, semi-estruturada, em profundidade

Sintetizando o que desenvolvemos sobre a nossa posição epistemológica e teórica, queremos duas grandes coisas dos sujeitos: as suas vivências e as suas significações. Referimo-nos, detalhadamente, à conjugação das duas abordagens não positivistas do conhecimento antes expostas:

- a fenomenologia, de raiz humanista: o interesse pelas “verdades individuais” da vivência subjectiva de comportamentos, relações e circunstâncias; em que se incluem pensamentos, percepções, sentimentos, e suas determinações no sentido dos actos, atribuído pelo próprio.
- o construtivismo, de lógica pós-modernista: a procura dos processos através dos quais estas “verdades” são construídas no tempo e no espaço social, cultural e histórico – isto é, os processos interactivos e de comunicação através dos quais o indivíduo integra elementos de significação dos contextos em que se desenvolve, e, por conseguinte, se constrói, na sua adaptação.

O instrumento de recolha de dados pretendia-se que desse espaço a estes dois olhares, no sentido de chegar a uma dimensão mais existencial das descrições dos sujeitos, e de abarcar uma dimensão mais narrativa e de análise do discurso que deixasse entrever o processo construtivo das significações. A reflexividade é um elemento central a ligar estas dimensões, o sujeito e o objecto no mesmo indivíduo, dando-se mais importância às determinações da vivência e da memória que se construiu a partir de acções e acontecimentos do que aos factos em si.

Construímos, por conseguinte, uma entrevista que fosse conduzindo a conversação mas que ao mesmo tempo incluísse espaços abertos à narrativa solta e desenvolvida no relato de

certos percursos e tempos de vida. Trata-se, então, de uma entrevista semi-estruturada, em que algumas perguntas abertas têm a forma de uma entrevista narrativa. Este espaço mais livre para a narrativa abre-se à análise da narrativa, como se pode abrir à análise do discurso, duas técnicas construtivistas, a segunda tratando-se da metodologia de excelência do construcionismo social (Gergen, 1985, Nogueira, 2001): apesar de em ambas se analisar a construção social das significações, a segunda forma de análise é mais vocacionada para a investigação dos constrangimentos sociais do discurso.

Não se pretendendo uma restrição às categorias conceptuais que constituem a sua estrutura (descritas no ponto 2 deste capítulo), uma parte das questões mais aberta destina-se à descrição de trajectórias, inscrevendo esta metodologia numa categoria que se pode nomear de narrativa biográfica, ou entrevista biográfica. Esta encontra coerência com as perspectivas humanistas e conceitos existencialistas da “epistemologia da escuta” (Ferrarotti, in Araújo, 2004) e também na sua complexificação com o conceito de “Epistemologia Controversa”, de Bourdieu, acrescentando que não é só escuta, mas relação, análise crítica e reflexividade (2007).

Procurando compreender-se o processo da construção da trajectória central do comportamento adictivo, pretende-se captar o sentido atribuído pelos próprios à sua história, a estas condutas, sentimentos, representações associadas e construção de significados ao longo do tempo. Ao desenho das trajectórias através de auto-relatos uma visão de trajectos geográficos e territórios percorridos ao longo da vida, e particularmente da transição entre a casa da família de origem e os espaços de emancipação, criação de rede social e espaço público em geral – sendo estes indicadores de formas de autonomia, exploração, expansão e integração. Interessa especialmente a esta pesquisa o mundo relacional, a recolha de dados sobre várias trajectórias - escolar, laboral, familiar, sexual, e de relações com amigos - além do percurso da relação com substâncias, com a alimentação e com o corpo. O questionamento dirigido ao esboço de identidades, pessoais, sexuais, sociais, de género, familiares, é outro eixo organizador do conteúdo da entrevista aplicada, assim como a busca de representações e opiniões em torno do género.

6. Sexta escolha, em que circunstâncias podemos encontrar os sujeitos:

O acesso ao campo de estudo

Encontrando-se a investigadora profissionalmente inserida em espaços institucionais e terapêuticos, um deles vocacionado para o tratamento de toxicodependentes, e outros em

que são atendidos jovens com perturbações do comportamento alimentar, o acesso a sujeitos para a pesquisa encontrava-se à partida, facilitado, mediante, claro, as devidas autorizações. À medida que se ia constituindo a amostra, segundo o processo de saturação atrás referido, foi necessário contactar outras instituições onde pudéssemos encontrar mais sujeitos com perturbação do comportamento alimentar, que eram aqueles que mais escasseavam nos espaços clínicos de primeiro recurso. Devemos deixar sob registo a particular dificuldade de acesso que tivemos a sujeitos do sexo masculino com perturbação do comportamento alimentar: além de serem poucos nas instituições, tinham altas taxas de recusa na participação, antes mesmo de lerem a informação ao participante ou acederem ao contacto com a investigadora. Esta dificuldade acabou por limitar o número de sujeitos desse subgrupo, como referido no ponto anterior.

Também este acesso a outras instituições se tornou mais facilitado pela pertença a uma rede de profissionais da área que foi abrindo caminho aos contactos e diligências necessárias. No entanto a submissão do projecto de investigação à autorização por comissões de ética de algumas dessas instituições, tendo-se tornado moroso, atrasou a fase de recolha de dados, nomeadamente a realização das últimas entrevistas.

Tendo decidido integrar na amostra sujeitos com idade igual ou superior a 18 anos, os processos de autorização passaram, em primeiro lugar, pelas hierarquias institucionais, e, claro, pelos próprios sujeitos, não sendo assim necessárias autorizações parentais.

Esta estratégia de proximidade pode ter vantagens, mas também desvantagens, não no acesso à instituição mas no acesso aos indivíduos, na gestão do papel e estatuto do investigador no contexto da entrevista.

Decidimos incluir neste grupo de sujeitos um conjunto de 15 casos que tinham constituído o “grupo de filhos” de uma anterior pesquisa - realizada no âmbito do mestrado em “Família e sociedade”, referido na apresentação desta dissertação. Tratando-se de 10 rapazes heroínodependentes e 5 raparigas anoréticas, e tendo em conta que o guião aplicado nas suas entrevistas continha uma parte idêntica à usada nesta pesquisa, considerámos pertinente o uso desse material por nós recolhido e conservado, cuja análise não fora esgotada na anterior pesquisa. Justificamos esta opção, por um lado, pelo sentido de uma continuidade biográfica da investigadora, dando sequência à análise de um material rico que pode ser explorado por diversos ângulos em diferentes fases de um percurso de intervenção e de investigação. Por outro lado, entendemos, genericamente, que uma base

de dados empíricos, sejam diários de campo, sejam materiais de arquivo, entrevistas ou dados de inquérito podem sempre ser revisitados, encetando novas direcções de análise⁵³.

7. Sétima escolha, de que modo procedemos ao encontro com os sujeitos:

Na proximidade e intensidade, a ética da familiaridade

A dificuldade específica no acesso ao campo de estudo na pesquisa qualitativa é enfatizada na literatura (Quivy & Campenhoudt, 1992; Flick, 2005), pelo facto de os investigadores necessitarem de um contacto de maior proximidade e intensidade. A questão que se coloca, quer no caso da observação participante, quer no caso das entrevistas abertas, é a do envolvimento mais estreito com o informante – por comparação, por exemplo, com a aplicação de um questionário. Mas o grau deste envolvimento, entre a estranheza e a familiaridade na relação com o informante, no terreno ou instituição, pode ser mais ou menos favorável conforme o objecto de estudo, as características do campo, e, decerto, as concepções metodológicas do investigador, ou escola de referência a que remonta.

Existem vantagens e desvantagens no estatuto do investigador enquanto “estranho” ou “familiar” segundo Flick (2005), sendo que o equilíbrio entre elas, num suposto ideal, não é simples nem consensual. Se “estranho” corre o risco de poder produzir anti-corpos e retracção nos informantes, o excesso de familiaridade pode “cegar” o investigador a rotinas e significados que um olhar “estranho” capta.

No caso presente a familiaridade impera, quer para o entrevistador, quer para os entrevistados; quer no que respeita ao contexto em que foram realizadas as entrevistas, quer no que respeita a uma parte do conteúdo das entrevistas. Do ponto de vista do entrevistador, a familiaridade com o assunto das entrevistas, bem como da situação de entrevista é evidente, já que se trata de problemáticas, e de formas de relação conversacionais, abordadas há vários anos em contexto clínico. Se esta condição pode realmente trazer alguma dificuldade pela falta de “estranheza” necessária a um olhar introdutor de novidade, por outro lado pode trazer a vantagem da experiência na atenção a dados “novos” pelo contraste com o “mainstream” destes discursos, não correndo o risco de “ver novidade em tudo”.

⁵³ Evocamos um exemplo histórico: o conceito de personalidade de base de Abrahm Kardiner encontra-se desenvolvido numa obra, *D'individu dans sa société*, de 1939, feita a partir do diário de campo de Ralph Linton.

Por outro lado, a experiência que tivemos foi a de verdadeira diferença entre os actos clínico e de pesquisa, na pontuação da comunicação e no padrão da intervenção do entrevistador, apesar da familiaridade da situação conversacional e da escuta. Habitualmente na posição terapêutica o entrevistador não introduz temas, espera que seja o entrevistado, em cada sessão, a tomar o comando da escolha dos conteúdos e das temáticas, o que difere substancialmente da situação de entrevista em que se dirigem as temáticas, mesmo que se trate de uma questão tão aberta como “o que recorda da sua infância?” ou “fale-me um pouco do seu percurso com as drogas, começou...” - o que traz um acréscimo de informações realmente novas sobre assuntos dos quais habitualmente não se fala, ou não se aprofunda. Por outro lado, e inversamente, o entrevistador tem de ter uma atitude de contenção para não interferir com o sentido do discurso em cada resposta, não intervindo em momentos que numa sessão clínica interviria. Por exemplo, se uma entrevistada anoréctica diz que já nasceu assim pois aos dois anos não queria comer bananas para não engordar, um terapeuta tenderia a tentar desconstruir essa crença, ficando o resto do tempo em volta desse tema, levando a pessoa a desenvolver essa ideia, a aperceber-se do contexto em que a terá criado, e usando uma linguagem transformadora, como por exemplo “desde quando começou a pensar assim, a formar a ideia de que a sua anorexia já nasceu consigo?”. Ora, pelo menos para os objectivos desta investigação, estas intervenções não fariam sentido, precisando-se aqui de manter uma maior distância e neutralidade expressiva face ao entrevistado no que numa sessão psicoterapêutica.

Relativamente ao espaço em que realizaram as entrevistas, a familiaridade permanece para o entrevistador, pois em grande parte foram realizadas em contextos habituais de trabalho. Outra parte desenrolou-se em gabinetes de consulta de hospitais, e numa excepção à regra, uma entrevista foi realizada na casa da pessoa entrevistada. Sentimos maior estranheza nos gabinetes médicos dos hospitais, atrás de uma secretária num ambiente branco, asséptico e despersonalizado, do que na casa dessa entrevistada; e não sentimos que essa estranheza tenha contribuído para um olhar mais desperto, “menos cego”.

Esta questão do excesso de familiaridade coloca-se igualmente para os sujeitos, pela expectativa que formam sobre o que o entrevistador espera deles, mas também pelo tipo de relação que estabelecem com o entrevistador. Conceição Nogueira cita Burman a este propósito (2004, p. 4):

É fundamental ter em conta a agência e a autonomia dos participantes e as dinâmicas de poder entre investigador e investigado (...) o envolvimento dos investigadores e a sua

influência no processo de construção do conhecimento e implicações da investigação nos sujeitos participantes

Neste caso na integração de sujeitos na amostra que se encontram no presente, ou se encontraram, no passado, em tratamento nestes espaços, alguns deles tendo sido clinicamente seguidos pela investigadora.

A realização entrevistas teve presente algumas preocupações, éticas e epistemológicas. Além das devidas salvaguardas dos direitos éticos à participação voluntária, pelo respeito ao princípio da autodeterminação - através de um documento informativo sobre a pesquisa, objectivos, conteúdos, consequências possíveis, e direito a não responder a alguma questão e possibilidade natural de abandono da pesquisa – uma circunstância específica devia ser acautelada, pela consciência do seu efeito. Trata-se do contexto da relação e espaço clínicos em que se procedeu às entrevistas. Uma parte significativa dos entrevistados tem uma relação clínica em curso com a investigadora, em fases diferenciadas do processo terapêutico: alguns no início, outros em pleno processo, outros ainda já no fim do processo ou após a alta. Outros quantos não sendo seguidos clinicamente pela entrevistadora são acompanhados por outros colegas em gabinetes do mesmo local de trabalho, ou noutros contextos clínicos em que são acompanhados por outros técnicos.

Se a preocupação ética do sublinhar o carácter voluntário da participação, dado o contexto, devia ser reforçada, a questão da influência da relação nos conteúdos das entrevistas é mais complexo. Pensamos que ter presente esta questão durante a aplicação e na análise das entrevistas se tratou de um ponto importante. Na prática, sentimos que esta aproximação clínica pode ter favorecido a abertura à abordagem de assuntos de maior intimidade e sensibilidade, por via da própria definição de confidencialidade e “neutralidade técnica” desta relação, tornando-a mais distante de uma situação social na qual esta abertura pode ser diminuída. Não obstante, a atenção às características específicas do historial terapêutico de cada sujeito e sua influência na produção de certos discursos deve ser conservada.

A opção feita no estilo da interacção foi de uma compreensão próxima e empática com os sujeitos entrevistados, em que se tentou registar, a par do discurso verbal, alguns sinais não verbais: hesitações, silêncios, risos, choros, perda de energia ao longo de uma resposta, encorajamento e ganho de energia a partir de outras respostas.

Relativamente à consonância com os objectivos da pesquisa, alguns princípios técnicos presidiram à aplicação das entrevistas. Embora seguindo um guião, permitindo uma certa padronização, este foi usado com flexibilidade e uma atenção particular aos interesses e

perspectiva dos entrevistados. A ideia seguida foi a de dar algum espaço à surpresa, a ser guiado e seguir o entrevistado nos seus percursos e justificações discursivas.

Além do cuidado clássico com a interferência nas respostas, e nesse sentido registrando todas as intervenções do entrevistador no texto em análise, uma preocupação central na análise de conteúdo foi o de não descontextualizar as respostas. Assim se optou por apresentar extractos longos permitindo uma melhor apreensão dos quadros interpretativos de todo o conteúdo da entrevista.

Colocaram-se nas transcrições todas as perguntas, hesitações, silêncios, risos, choros, bem como expressões do entrevistador. Também o contexto e dinâmica próprios de cada entrevista, como decorreu, momentos tensos, interrupções, etc., foram alvo de registo procurando uma coerência com um modelo sistémico construtivista de observação e análise do objecto, mantendo o modelo em aberto e não abstraindo o observado da sua interacção com o observador.

8. Oitava escolha: como olhamos e organizamos o que retirámos desse encontro

Como modelo da pesquisa foi utilizada uma estratégia interactiva (Maxwell, 1999) no processamento das várias fases, nomeadamente na investigação teórica, recolha de dados e análise de dados. Com essa estratégia fomos seleccionando recursivamente abordagens teóricas e práticas em função dos dados. A entrevista, instrumento de recolha de dados, seguiu, na construção e aplicação, os princípios gerais da entrevista compreensiva (Kaufmann, 2002).

Numa estratégia comparativa no quadro da teoria enraizada procurou-se uma análise dos dados que tentasse captar categorias empíricas emergentes e com potencial significado interpretativo. Nesse sentido definimos como “temáticas” em análise aquelas que surgiram com maior destaque nas respostas dos entrevistados, na relação com a trajectória adictiva. E partindo dos seus discursos fomos seleccionando certos tipos de ideias, crenças implícitas, ou ideologias associadas às temáticas abordadas. Na introdução do capítulo que se segue, que inicia a parte empírica, descrevem-se mais pormenorizadamente os procedimentos que se foram seguindo.

A análise dos dados ocupa-se centralmente da busca de padrões comuns aos quatro grupos e diferenciadores entre estes, sejam eles palavras, significados, experiências relatadas, sentimentos associados a comportamentos. Mas também tenta dar conta da diversidade destes mesmos percursos, reflexões, acontecimentos, relações. Procura-se

deste modo uma aproximação ao valor heurístico das comparações: uma análise e compreensão de especificidades não só de diferentes processos, como de diferentes percursos, de diferentes sujeitos – pessoas – pela tomada de consciência de alternativas assumidas pelos diferentes actores nos diferentes contextos, espaços de manobra e margens de liberdade.

A atenção aos discursos, padrões de significação, identificações e experiências relacionadas com o género na sua relação com o comportamento adictivo é desenvolvida em torno de correlações e relações, indicadas pelos sujeitos, ao longo do percurso de vida. Este foco tem a especificidade de tentar entender interacções entre valores e circunstâncias sociais e culturais que enformam certos sentidos veiculados pelos entrevistados.

A consciência de que todo o raciocínio que se acrescenta a um fenómeno transforma as representações compreensíveis existentes sobre ele e abre o leque de novas acções possíveis inteligentes e adaptadas – é esta a visão da ciência aqui defendida.

VII. Linhas e pontos de viragem das condutas adictivas

Percursos, veículos e panorâmicas

Este capítulo apresenta uma panorâmica da organização da parte empírica que aqui se inicia, sendo conduzido por quatro objectivos: um, fazer uma caracterização sumária dos sujeitos e das suas trajectórias⁵⁴ em torno do comportamento adictivo e de processos de transição para a vida adulta; dois, destacar as principais vivências e contextos associados a pontos-chave⁵⁵ destas trajectórias, a partir das correlações⁵⁶ que estes estabelecem entre as suas condutas e as suas circunstâncias; três, apresentar a análise das relações de causa e efeito que estes imputam aos seus comportamentos adictivos, fornecendo-lhes um sentido; quatro, definir as grandes categorias de análise a partir dos contextos assinalados como mais relevantes pelos sujeitos nos pontos anteriores.

De acordo com as orientações metodológicas antes descritas, realizámos, deste modo, a selecção das temáticas-alvo de uma análise qualitativa mais profunda a partir dos conteúdos que os entrevistados iam valorizando e associando na descrição do seu percurso adictivo. Assim se foram delineando de modo interactivo contornos mais rigorosos do objecto de estudo – objectivos, conceitos, questões, hipóteses - tentando captar as visões dos sujeitos, aquém das categorias teóricas e dimensões analíticas que consubstanciavam o guião da entrevista, usando-as para a selecção dos principais objectos de análise.

⁵⁴ Entre os conceitos de percurso, trajectória e carreira, excluímos este que, aplicado na área do desvio e do crime (Blumstein, Cohen e Farrington, 1988) implica um sentido de especialização equivalente ao de profissão; usamos o conceito de trajectória (e.g. Agra e Matos, 1997), por nos parecer mais flexível.

⁵⁵ Adiante definimos estes pontos, que passamos a denominar de inflexão, tradução de *turning points*, e que são momentos de viragem demarcando diferentes fases das trajectórias.

⁵⁶ As correlações e relações que apresentamos são as que os próprios sujeitos realizam no seu processo de construção de significados em torno das suas condutas adictivas. Usamos o termo correlação na sua definição básica de covariação, ou variação conjunta entre duas variáveis, acções ou acontecimentos, existindo ou não alguma relação entre eles - aplicando-o para destacar as associações no tempo feitas pelos sujeitos: por exemplo, a coincidência que estes descrevem entre o início de uma dieta restrita ou mais drástica e o início ou fim de um namoro; ou constatações que estes fazem sobre ligações temporais – “*por acaso foi no ano em que chumbei que comecei a fumar ganzas todos os dias*”, ou “*já estive anos sem tocar na heroína, a trabalhar lá fora, mas sempre que estou a chegar ao aeroporto a minha cabeça começa logo a pensar em ir buscar*”. Usamos o termo relação para designar as relações de causalidade expressas por eles, revelando os seus processos de significação – as suas lógicas e teorias implícitas, como por exemplo o seu entendimento sobre as causas dos seus consumos ou dos seus episódios bulímicos, ou da anorexia.

Algumas hipóteses genéricas se levantam no fim deste capítulo, sintetizando os dados vivenciais e significações obtidos até esse ponto, procurando identificar padrões e diferenças entre os grupos de sujeitos.

Os capítulos seguintes dedicam-se a aprofundar e a refinar a análise qualitativa a partir dos conteúdos aqui alinhavados, focando-se cada um numa das grandes categorias identificadas – contextos vivenciais específicos. Neles se procuram as significações comuns e diversas entre os quatro grupos de sujeitos, orientando as diferentes acções dos sujeitos dotando-as de sentidos específicos. Nas inferências realizadas nessa análise tentamos, sempre que possível, ter em conta a rede de interacções dos diferentes contextos, relações e acontecimentos.

Duas linhas de análise orientam a atenção em toda a parte empírica: uma é a que cose a vivência subjectiva individual ao longo deste percurso com as práticas sociais e os valores culturais que a atravessam – o que inclui a mediação que é feita nos contextos relacionais; a outra linha é a que procura elementos de adaptação das condutas, ou os aspectos auto-destrutivos, para tentar compreender a organização destes eventuais sentidos contraditórios dentro das trajectórias e das lógicas dos entrevistados.

1. Sujeitos e trajectórias: pontos de partida e de viragem

A apresentação dos sujeitos define a ordem dos grupos seguida na análise comparativa, designados por A, B, C e D, sendo os sujeitos numerados em cada grupo⁵⁷. Os grupos A e B representam as populações típicas, respectivamente, raparigas com perturbações alimentares e rapazes com dependência de drogas; e os grupos C e D representam as franjas minoritárias do universo das adicções a drogas e a dietas, raparigas toxicodependentes (C) e rapazes anorécticos e bulímicos (D). Na apresentação telegráfica⁵⁸ que se segue optámos por indicar o nome, a idade e o tipo de adicção específico, seguido da formação escolar, situação ocupacional e situação de coabitação, terminando com os dados mínimos sobre as idades pontos-chave das trajectórias adictivas.

No anexo 1 apresenta-se uma descrição telegráfica dos sujeitos, que inclui a idade, escolaridade, profissão e com quem vive, assim como os pontos de inflexão.

⁵⁷ O número de código de cada sujeito permite identificá-los nos quadros da análise de conteúdo, enquanto o nome permite identificar os sujeitos nas análises realizadas ao longo dos capítulos seguintes

⁵⁸ Informação sobre dados biográficos em anexo

1.1. Relance sobre os processos materiais do tornar-se adulto: trajectórias de coabitação, escola e trabalho, conjugalidade e filhos

Deste resumo sobre os sujeitos⁵⁹, ressaltamos que estes são tendencialmente solteiros e sem filhos, encontrando-se a maioria a viver em casa da família de origem, e mais dependentes dos pais, logística e materialmente, do que as médias encontradas para o seu grupo etário (Pais, 1998). Estas medidas correspondem às características indicadas na literatura científica para ambas as condutas problemáticas (e.g. Renaud, 2006; Polivy & Herman, 2002; Relatório anual IDT, 2012) e interpretadas como sinais das suas dificuldades de autonomia e de não realização das tarefas psicossociais de transição para a idade adulta. No entanto existem algumas *nuances* entre os grupos, que correspondem às diferenciações encontradas na literatura (idem):

- a) Acerca da tendência geral para o adiamento da saída de casa dos pais, esta acentua-se na população toxicodependente masculina, apesar da maior dependência financeira das mulheres toxicodependentes, mesmo encontrando-se fora de casa dos pais, que se deve a um maior índice de desemprego (Pelissier & Jones, 2005). Também os jovens com perturbações do comportamento alimentar, de ambos os sexos, tendem a prolongar a estadia em casa dos pais, apesar de, ao contrário das mulheres toxicodependentes, estas serem em geral mais autónomas financeiramente, dado um maior investimento nos estudos e na carreira profissional (Anderson, 2000).

Nesta pesquisa a percentagem máxima de sujeitos a viver com os pais encontra-se no grupo masculino ‘drogas’ (nove em 16), em linha com os traços descritos, apesar das suas idades variarem entre os 24 e os 53, e nove casos entre estes terem mais de 30 anos, e apenas cinco estarem desempregados; quase todos tiveram períodos temporários de vida fora de casa para trabalhar ou para viver com uma namorada, ou namorado⁶⁰, numa tentativa de vida independente; dos que se encontram a viver com uma companheira, dois deles passam todos os fins-de-semana em casa dos pais.

O grupo feminino ‘dietas’ tem igualmente mais de metade dos sujeitos a coabitar com os pais (7 em 13), sendo que duas das raparigas que se mantêm nesta condição têm casa própria e emprego estável; uma das que vive sozinha, acima dos 30 e com emprego

⁵⁹ Algumas características demográficas sobre os sujeitos podem-se encontrar-se em anexo, uma caracterização mais detalhada dos percursos de vida vai sendo feita nas análises que vão decorrendo

⁶⁰ Um dos sujeitos do grupo ‘drogas’ masculino é homossexual, e o mesmo acontece num sujeito do grupo ‘drogas’ feminino, tratando-se dos dois casos entre os 48 em que essa condição é assumida

estável, dorme todas as semanas em casa da mãe, pelo menos uma noite - no entanto este grupo tem uma média de idades ligeiramente abaixo do anterior e uma percentagem superior de estudantes.

Tendo em conta que o grupo masculino ‘dietas’ não tem nenhum sujeito acima dos 30 anos, apesar de dois deles terem trabalhos estáveis, o facto de todos neste grupo residirem com os pais não nos permite tirar grandes ilacções.

O grupo feminino ‘drogas’ é aquele que tem um menor número de sujeitos em coabitação com a família de origem (seis em 14), apesar de ter um número superior de mulheres desempregadas do que as mulheres do grupo ‘dietas’, e uma condição de dependência financeira idêntica à dos homens do grupo ‘drogas’.

Verifica-se neste último grupo, mais do que em qualquer outro, situações de ruptura familiar levando a uma saída precoce de casa dos pais, em regra decorrente de um conflito com o pai, que levou a uma solução vida em comum com um namorado, ou namorada. No grupo feminino ‘dietas’ também encontramos trajectórias deste tipo mas em número reduzido. Nos dois grupos masculinos não aparece nenhuma situação de saída de casa em ruptura com a família, apesar da relação com o pai diametralmente oposta que configuram entre eles: a inexistência de conflitos entre os anoréticos e bulímicos e os seus progenitores masculinos, e um conflito instalado com o pai na maioria dos rapazes toxicodependentes. No entanto este conflito assume a forma, em regra, de um combate surdo, afastamento e evitamento de comunicação que não leva à saída de casa dos filhos.

- b) Acerca da tendência em comum a ter menos filhos do que os seus congéneres sem adicção, a literatura indica que na anorexia nervosa este dado é ainda mais acentuado do que nas dependências de drogas ou na bulimia (Polivy & Herman, 2002; Renaud, 2006). Esta diferença acentua-se face às mulheres toxicodependentes, no outro polo, cujo número de filhos é mais aproximado à população padrão, apesar de ainda assim inferior à média (Pelissier & Jones, 2005).

Nos grupos em estudo espelhamos esta tendência, sublinhando que no grupo feminino ‘dietas’ o número de mães (cinco em 13) inclui três bulímicas, e duas raparigas anoréticas menos típicas (as duas que tiveram menos investimento escolar, e entre elas uma que teve filhos vários anos antes do período anorético, quando a problemática principal era a compulsão alimentar). Entre estas cinco mães apenas duas vivem com o pai dos filhos - sendo que uma nunca saiu de casa dos avós, com quem vivia, não tendo a gravidez levado a uma vida em comum com o pai do filho, e duas separaram-se vivendo apenas com os

descendentes. Há neste grupo duas mulheres solitárias e sem filhos, que se emanciparam dos pais por via da carreira profissional e autonomia financeira.

No grupo masculino ‘drogas’ o número de sujeitos que foram pais decresce (cinco em 16) sendo que todos eles vivem com a mãe dos filhos, excepto um recentemente separado, o mais velho e mais atípico caso do grupo (cocainómano tardio), e o único que vive só. No entanto, o processo pelo qual se emanciparam dos pais foi, em todos os casos, este incluído, não pela autonomia financeira e estabilidade profissional mas pela constituição de um família, quer começando por uma gravidez não esperada, quer pela constituição de vida conjugal.

O grupo feminino ‘drogas’ é aquele que tem uma maior percentagem de mães (sete em 14), o que pode ter uma relação com o facto de serem as que mais saíram de casa da família de origem. Neste grupo a saída de casa dos pais deu-se quase sempre pelo casamento ou união de facto, sendo que duas destas mulheres coabitam actualmente com a mãe (dois casos de viuvez materna, morte do pai) com os filhos, apesar de terem trabalho. Das restantes cinco mães, três vivem com o pai dos filhos, e duas vivem sós com os respectivos filhos. Apenas uma rapariga deste grupo se emancipou dos pais por via da carreira profissional, vivendo sozinha sem filhos.

No grupo masculino ‘dietas’ não existe nenhum sujeito com filhos, tendo-se um deles ausentado de casa dos pais durante a faculdade - período em que viveu com uma namorada numa residência de estudantes - e regressado após conclusão do curso.

Sublinhamos o facto de no total dos entrevistados três mulheres viverem sós e mais quatro viverem sós com os filhos, enquanto nenhum homem vive só com os filhos, e apenas um vive só, após saída recente da mulher e da filha da casa comum.

- c) O nível de instrução é o factor de maior diferenciação entre as pessoas com estes dois tipos de condutas, caracterizando-se as populações com perturbações alimentares por ter um nível acima da média (Polivy e Herman, 2002) e as populações toxicodependentes por um nível abaixo da média (Relatório anual IDT, 2012, Pais, 1998). No entanto nos últimos anos verificou-se nestes grupos a tendência geral de maior investimento feminino nos estudos, sendo que as mulheres toxicodependentes têm em média mais habilitações que os homens (Pelissier e Jones, 2005; relatório anual IDT, 2012).

As habilitações literárias dos grupos ‘drogas’ encontram-se acima da média indicada em estudos extensivos sobre pessoas dependentes de drogas que recorrem aos serviços de tratamento (Relatório anual IDT, 2012) - tendo o grupo feminino quatro licenciadas e duas raparigas com frequência universitária e o grupo masculino dois licenciados e dois rapazes com frequência universitária – aproximando-se assim das habilitações médias do seu grupo etário (Pais, 1998). Tentámos nesta escolha de sujeitos aproximar os grupos entre si – tendo os grupos ‘dietas’ cinco licenciadas e quatro estudantes universitárias no grupo feminino e um licenciado e dois estudantes universitários, no grupo masculino. Pensamos deste modo reduzir algumas diferenças das narrativas entre os grupos que poderiam dever-se sobretudo a níveis muito diferentes de instrução e de elaboração dos discursos e das reflexões. Uma vez que as origens socioeconómicas dos sujeitos foram relativamente uniformizadas, esta aproximação intencional dos níveis médios de instrução, reduzindo a possibilidade de esta constituir uma variável parasita, pode, no entanto, induzir a uma maior semelhança nalguns aspectos das trajectórias. Privilegiámos, não obstante, a melhor comparatividade dos conteúdos retirados da expressão de vivências e das suas construções de significados.

2. Percursos das drogas e das dietas: pontos de partida e de viragem

Para chegar às trajectórias dos comportamentos adictivos, na relação com outros percursos do mesmo período de vida, partimos de uma cronologia do uso de drogas e controlo do peso corporal, baseada na idade dos sujeitos, que serve de ponto de referência na análise de processos psicológicos, relacionais e sociais que lhe estão associados. Os pontos de inflexão das trajectórias são sinalizados nesta cronologia baseada nas idades.

Na elaboração das cronologias de referência para cada caso consideram-se três pontos de inflexão, significativos, de base:

- i. A idade no primeiro contacto com drogas e nas primeiras acções de controlo do peso corporal, marcando o início do percurso adictivo.
- ii. A idade da instalação da dependência, correspondente ao início da regularidade diária da conduta adictiva, e subjectivamente descrito como fase da perda de controlo ou irreversibilidade de um automatismo irracional de comportamento.

- iii. A idade da “experiência limite”, uma vez descritos pontos críticos do percurso no agravamento da problemática, o “bater no fundo”, a descrição de um ponto máximo de descontrolo da conduta, da experiência de um risco maior, sentido como “além dos limites”; um sentido de desespero ou uma consciência de gravidade que os leva a desejar parar a conduta e a pedir ajuda.
- iv. A idade correspondente ao fim do percurso adictivo, nos casos em que se verifica uma paragem nestes comportamentos, será tida em conta na interpretação dos resultados, podendo fornecer-nos algumas distinções entre os entrevistados que estão abstinentes de drogas ou sem comportamentos de restrição alimentar e bulimia e aqueles que mantêm estas condutas. Entre os 48 sujeitos são 18 os que têm representação neste ponto: 3 no grupo masculino ‘dietas’ e 5 em cada um dos outros.

Temos assim uma sequência de três, ou quatro, tempos, separados, em cada percurso – por estes pontos de inflexão, nos quais se inscrevem condições prévias e concomitantes destacadas pelos entrevistados, contextos relacionais e sociais, climas emocionais ou mentais:

- i. O tempo anterior, até à, “idade de início”.
- ii. O tempo entre a “idade de início” e a “idade da instalação” da dependência: a transição do uso, abuso ou comportamentos de risco para a dependência.
- iii. O tempo entre a “idade da instalação” e a “idade de experiência limite”.
- iv. O tempo entre a “experiência limite” e a paragem da conduta adictiva.

A importância dada ao contexto temporal prende-se com a necessidade de coerência com uma visão de processo e de transformação que defendemos dever estar presente na observação do comportamento, no respeito pela sua complexidade. É no fio condutor do seu carácter não estático, não definitivo, que tentamos procurar sentidos da adaptação dos indivíduos às suas circunstâncias.

2.1. Início e instalação das condutas adictivas, pontos críticos e pontos finais: configuração geral das trajectórias

A representação da distribuição etária dos quatro grupos pelos pontos de inflexão referidos no Quadro IV, em anexo, torna claros alguns aspectos comparativos:

- i. Na idade de início existe uma grande homogeneidade nos quatro grupos, quer intergrupo, quer intragrupo, incluindo-se as primeiras experiências de drogas e de dietas no intervalo entre os 13 e os 16 anos, na sua maioria – em 37 sujeitos no total de 48.
- ii. Na idade da instalação mantém-se uma grande homogeneidade intergrupo, mas aumenta a heterogeneidade intragrupo, concentrando-se entre os 15 e os 21 anos a instalação da adicção na expressiva maioria dos sujeitos dos quatro grupos – em 40 sujeitos do total de 48.
- iii. Nos pontos críticos a dispersão aumenta muito para os dois grupos femininos, demonstrando uma grande heterogeneidade intragrupo, e uma grande homogeneidade intergrupo: o intervalo etário dispersa-se entre 15 e 28 para o grupo ‘dietas’, e entre 16 e 28 para o grupo ‘drogas’. Os grupos masculinos, pelo contrário, demonstram uma certa homogeneidade intragrupo e uma não coincidência intergrupo: no grupo ‘drogas’ os pontos críticos de todos os sujeitos situam-se entre os 22 e os 27 anos – demonstrando, relativamente aos grupos femininos, pontos críticos mais tardios e que terminam mais cedo nas trajectórias; no grupo ‘dietas’, os pontos críticos concentram-se nas idades 17-21 anos (quatro sujeitos), sendo que um se situa nos 25. O facto de este grupo ter uma média etária mais baixa e um leque mais restrito de idades (19-27) limita esta comparação.
- iv. Nas idades do fim do comportamento adictivo, verificamos a maior heterogeneidade intergrupo: dos cinco casos no grupo feminino ‘dietas’, em quatro a conduta adictiva parou entre os 18 e os 20 anos, sendo que numa parou

aos 26; nos cinco casos do grupo masculino ‘drogas’ as idades distribuem-se entre 23 e 28; nos três casos do grupo masculino ‘dietas’ a dispersão dá-se entre 18 e 23 anos; nos cinco casos do grupo feminino ‘drogas’ dá-se a maior das dispersões: três destas raparigas pararam o uso de drogas após os 28 anos e as outras duas fizeram-no aos 19 e aos 21.

Apesar de esta amostra não tem um valor representativo, estes dados não deixam de poder ter um valor indicativo, dando-nos uma configuração do conjunto de aspectos comuns e diferentes entre os grupos que são pistas a explorar e que podem enquadrar a análise qualitativa seguinte.

Antes de apresentar uma síntese da análise mais detalhada das correlações e relações que os sujeitos fizeram com os pontos de inflexão, descrevemos, nos pontos que se seguem, o que mais se destaca globalmente na diferenciação entre os tempos e os grupos, destacando os principais contextos em que estas condutas se alteram, e as principais funções que estas desempenham ao longo da trajetória.

2.2. Idade da iniciação e seus contextos: novos amigos, primeiro namoro, nova escola, grupo dos irmãos, pais e solidão

A coincidência, nos quatro grupos, da incidência dos comportamentos iniciais do percurso adictivo na primeira metade da adolescência, entre os 13 e os 16 anos, incita-nos a procurar aspectos comuns nas vivências subjectivas destes jovens neste intervalo etário, apesar das diferenças externas observáveis nas duas classes distintas de comportamentos. De facto estes têm em comum uma forma de ‘administração’ do seu corpo, no sentido lato de operarem uma escolha sobre produtos (incluindo alimentos) que introduzem no organismo de uma certa maneira com a intenção de obter um determinado efeito, mas o aspecto externo e circunstâncias destes comportamentos é suficientemente diferente para que o seu sentido comum permaneça menos visível.

Com todas mudanças que se dão neste período de vida, corporais, psicológicas, sociais, esses aspectos comuns só poderão ser multifacetados, pelo que constituirão um foco que se conserva ao longo da análise dos dados. Começamos, por conseguinte, pelas suas diferenças, que se salientam, à partida, nos contextos de iniciação: o uso de drogas, em regra, dá-se entre amigos e em espaços públicos (Balsa, 2008), as dietas, quase sempre, são

projectos solitários, raramente incluindo uma amiga no seu começo, e praticados em espaço privado (Gerlinghoff, 1999, Polivy & Herman, 2002).

Constatamos que contextos de iniciação dos nossos sujeitos não só diferenciam a experimentação de drogas e de mecanismos de emagrecimento dos jovens entrevistados, como introduzem uma primeira distinção entre as raparigas e os rapazes, no caso das drogas. Procuramos a regra e a excepção nestas comparações, num olhar global do contexto e função do comportamento.

2.2.1. Iniciação das drogas em grupo ou em par, em público ou em privado: dois géneros de contextos e de funções

A regra da iniciação com cannabis, num grupo de amigos e em espaços de ar livre verifica-se no grupo masculino ‘drogas’, sendo que apenas um rapaz dos 16 se iniciou sozinho e em casa. Trata-se de Joel, que habita um bairro de tráfico⁶¹ e que desde muito jovem assistira a consumos no seu meio, incluindo o dos seus dois irmãos mais velhos. Retratando-se como *muito tímido*, e Joel diz que *era uma pessoa que andava sozinho*, e que os *charros* o ajudavam a *descontrair*, por exemplo com as raparigas: *se eu achasse que aquela rapariga era bonita, não era capaz de ir lá e dizer*. O facto de a partir de certa altura ter começado a fumar com o grupo de amigos leva-nos a inferir que este uso o ajudou a “andar menos sozinho”, além do suplemento de coragem que lhe trazia na abordagem das raparigas.

Os restantes rapazes iniciaram-se em grupo (13 casos) ou com um amigo (dois casos) da sua vizinhança ou escola, em locais públicos, habitualmente ao ar livre, e em zonas circundantes da escola e da zona de habitação. Numa minoria de casos dá-se em casa de um amigo com os pais ausentes. Apenas um caso, Nuno, faz referência a festas juvenis como locais de uso, referindo-se a *raves* que frequentara perto da sua terra, uma aldeia perto de Mafra, juntando, ao uso de cannabis, MDMA. Também Nuno, como Joel, faz referência ao *desinibir*, acrescentando o *descontrair*, e os restantes rapazes repetem-no, reforçando a perda da timidez e a maior facilidade de aproximação das raparigas, ou informam que fumavam para *espairecer*, *esquecer os problemas*, *ficar bem*, ou ainda porque assim *ria-me e andava no meio dos outros*, ou porque *todos fumavam*.

⁶¹ O “Bairro do Fim do Mundo”, no conselho de Cascais

Enquadrando estes comportamentos nalguns padrões da vida dos jovens no nosso contexto sociocultural, nomeadamente no seu isolamento ao longo da infância em casa e na escola, e na tendência que se observa no afastamento do outro sexo ao longo do período escolar até à puberdade⁶² sublinha-se a novidade que constituem nesta faixa etária desafios do estar em grupo e em público e da abordagem do outro sexo. A ligação que podemos encontrar entre estes desafios e a necessidade de alteração do estado mental de modo a que este reduza a barreira entre o sentir-se indivíduo separado e o sentir-se ligado, coaduna-se com a ideia de função social das drogas nos adolescentes, enquanto auxílio na integração na rede social e sentimento de pertença reduzindo a inibição e promovendo a cumplicidade (e.g. Crowley et al, 1998). No entanto esta visão “em pacote” não destaca a importância colocada por alguns destes jovens no encorajamento que estas substâncias acrescentam na aproximação ao outro sexo⁶³.

A diferença que mais se evidencia entre este e o grupo das raparigas é precisamente a iniciação em contexto do primeiro namoro, que não surge em nenhum caso nos rapazes e aparece em cinco raparigas. Os seus relatos tendem a misturar as duas “aventuras”, de *primeiros beijos* e *primeiros fumos*, como se provassem mais que um fruto proibido de uma vez, surgindo a figura do namorado em pacote com a substância, não discriminando os efeitos psicoactivos mas focando-se no salto para uma nova experiência que traduz uma nova etapa de vida, em corte com o passado e com a vigilância dos pais. Elsa conta: *Aos 16 anos, foi tudo ao mesmo tempo, comecei a sair das mãos do meu pai... tive o primeiro namorado ainda às escondidas e fumava com ele, e perdi a virgindade... mas até aos 18 a gente consumia só ganza*; Mónica igualmente associa as duas experiências novas: *fui fumar uma ganza com o meu namorado (...) lembro-me que tinha muita curiosidade em experimentar ter relações sexuais, tal como com as drogas*. Nestas experiências a função da substância prende-se mais com um registo de intimidade do que de integração social num grupo. Ainda assim, estas experiências evoluíram para a integração destas raparigas no grupo do namorado, indicando que essa função pode exercer-se num segundo tempo, mediada pelo namoro.

⁶² No capítulo II na abordagem teórica da socialização do género, encontram-se vários estudos de Psicologia Social que demonstram empiricamente esta tendência de separação das crianças de sexos diferentes, acentuada na idade escolar, entre os seis e os doze anos.

⁶³ Referimo-nos, ao longo deste ponto, à questão da abordagem ao outro sexo enquanto primeiras tentativas de aproximação amorosa e sexual. Ressalvamos que mesmo nos dois casos de homossexualidade estas primeiras tentativas são dirigidas ao sexo oposto, não obstante sublinha-se que o sentido de fundo mais importante que se pretende atribuir aqui não está no sexo do objecto de desejo mas no tipo de desejo, neste caso, sexual e amoroso, enquanto nova forma de relação que se inicia nesta fase.

Também a iniciação no espaço doméstico, por via da existência de irmãos mais velhos com hábitos de consumo em casa, surge aqui em três casos, sendo que apenas quatro das 14 se iniciaram em grupos de amigos, fora de casa, estreando-se as duas que faltam em pares com uma amiga vizinha, num caso, e um amigo da escola, noutro caso.

Esta diferença entre os grupos masculino e feminino das drogas encontra uma linha de continuidade da tendência das socializações tradicionais de género na infância (Eagly, 1987): o facto de os rapazes terem brincadeiras em grupo e na rua, as meninas em pares de amigas e em casa, favorecendo o desenvolvimento dos papéis de género a partir da intimidade relacional nas raparigas e das relações hierárquicas nos rapazes.

A maioria das raparigas deste grupo, referindo-se aos actos dos primeiros consumos como se encontrando indissociáveis dos primeiros namoros, ou numa cumplicidade transgressiva com uma amiga ou amigo, ou a iniciar-se no “mundo dos irmãos mais velhos”, parecem unir o campo das novas aventuras ao da intimidade. As que se iniciaram em grupo referem-se ao seu uso inicial de drogas de um modo que as aproxima dos rapazes, *no descontrair e porque nos ríamos muito*, e acentuam o carácter lúdico e afectivo destas experiências sociais: *procurava alegria, boa disposição, um bem-estar, procurava a proximidade com outras pessoas, procurava apreciar as coisas melhores da vida*; Carla expressa um sentimento idêntico, no relato das suas primeiras experiências de drogas, já não com cannabis mas com MDMA: *ficava cheia de vontade de dançar, ficava sensível, parecia que era só amor por todo o lado... Fazia-me sentir-me muito bem. Sentia-me bem integrada, parecia que éramos todos uma família*.

Esta diferenciação dos relatos femininos e masculinos fazem-nos pensar que o uso de drogas pode ganhar um sentido de criação de intimidade, acentuado por estas raparigas, quer no contexto do primeiro namoro, quer no contexto de díades de amigos, ou na socialização a partir de casa, ou até mesmo num grupo mais amplo. Os sentidos ou funções do consumo assim indiciados acrescentam-se aos habitualmente referidos sobre os processos de identificação grupais, eventualmente porque a expressão feminina sobre os consumos é minoritária. Esta ideia vai ao encontro de alguns estudos de psicologia social sobre a adolescência, demonstrando como a intimidade é o factor que mais diferencia as relações de amizade entre raparigas e rapazes adolescentes, usando-as estas mais para trocar informação emocional e privada, e para lidar com acontecimentos negativos, ao contrário daqueles, que parecem eliminar estes conteúdos (Hartup, 1989). A mesma droga

que poderia servir a expressão emocional nestas e a busca de intimidade, pode servir naqueles a segurança pessoal.

Em ambos os grupos é ainda referido residualmente o consumo como tendo uma função de amortecimento do impacto das relações familiares - *era mais fácil ir para casa sob o efeito do haxixe (...) não tinha tanto medo do meu pai* (Sara); *eu não entendo o português dele (pai) e nem ele o meu... deixa-te estar para aí que eu vou fumar uma ganza* (Hugo).

Sobre a diferença entre os percursos de raparigas e rapazes, além do primeiro indício da importância dos contextos de casal no uso de drogas das raparigas – o que está de acordo com a pesquisa sobre mulheres toxicodependentes (e.g. Kaufman, 2004) – sublinha-se um dado que ressalta: o acto da aquisição das drogas é, desde o primeiro contacto, tendencialmente masculino. Apenas uma rapariga deste grupo, Vera, o fez, sozinha, em circunstâncias que se analisam adiante, no ponto das excepções à regra.

2.2.2. Iniciação da restrição alimentar: solitária ou em grupo virtual, em busca de um poder secreto

No que respeita às experiências iniciais de controlo do peso corporal, que introduzem a restrição alimentar, o vómito após a ingestão, exercício físico intenso, ou o uso de anfetaminas e de laxantes, confirma-se, em ambos os grupos, feminino e masculino, o esperado: de um modo quase unânime são objectivos não partilhados e mantidos secretos. Apesar da aparente solidão destes actos, algumas destas jovens, nomeadamente Marta, Lara e Diana, referem-se à sua participação em *chats* na internet, onde já trocaram ideias e “truques” de várias ordens sobre técnicas de emagrecimento e onde se podem partilhar os “progressos” diários na perda de peso, integrando-se em grupos virtuais, com particular destaque neste período inicial da trajectória, mais precisamente entre a iniciação e a instalação. A existência “secreta” destes grupos, com os quais se interage a partir do terreno doméstico, mostra, por um lado, a necessidade de partilha, identificação e de cumplicidade que existe nos outros jovens, mas por outro, a continuidade da “transgressão escondida” confinada ao domínio doméstico, ao contrário do uso de drogas pelos rapazes, que também encoberta, se manifesta necessariamente no domínio público, pelo menos na aquisição do produto de consumo. Esta dicotomia ‘público versus privado’, se pode constituir uma referência da distinção entre dois tipos de condutas adictivas, acrescenta-se

também aos grupos feminino e masculino das drogas, desde este primeiro momento de iniciação.

No grupo masculino ‘dietas’ o objectivo de emagrecer não é assumido como tal pelos próprios nas entrevistas, pelo que não poderia ser partilhado, surgindo como uma compulsão física, não mentalmente elaborada, cujo início associam vagamente a uma insatisfação com a imagem corporal. No entanto, na descrição do processo de instalação destas condutas alguns deles aludem ao tema da abordagem das raparigas na associação com o processo de emagrecimento: *as raparigas olhavam mais para mim...e toda a gente dizia que eu estava bonito e assim... Foi também uma altura em que comecei a tentar interagir, por assim dizer, mais com uma ou outra rapariga que realmente gostava.* Partindo desta revelação de Abel, e juntando o relato da *timidez*, ligando-a ao achar-se *feio* de Fausto, como eventual razão para a sua dieta, encontramos um ponto em comum com os rapazes do ‘grupo drogas’, a manipulação do corpo, neste caso – da mente, no outro – como meio para chegar às raparigas.

Nesta fase inicial do percurso, a intenção de emagrecer é assumida pelas raparigas como diversos veículos de autodeterminação. Na sequência da rejeição das alterações pubertárias do corpo e do processo de se tornar adulto, algumas jovens verbalizam a função da dieta como uma paragem ou adiamento do tempo do desenvolvimento – *eu não queria crescer*. Outras indicam o início da dieta como reacção de defesa a agressões verbais externas referentes ao seu corpo, e que depois evolui - *Eu sabia que tinha de emagrecer. Primeiro, eu comecei com esse pensar por gozarem comigo, não partiu de mim, não é? Mas depois já era... Eu não queria saber da opinião dos outros, era mesmo eu que queria*. Em ambos os casos se pode inferir uma função de aumento de controlo pessoal, ou ganho de poder, que se encontra de acordo com a literatura específica (Bouça, 2000; Garfinkel & Garner, 1992).

. Mas o desejo de chamar a atenção, junto com o *desejo de agradar*, é a motivação que mais amplamente verbalizada, sendo que os alvos desse desejo podem ser variáveis: *a toda a gente, ao meu marido, aos rapazes*, complementando-se com os relatos com que aconteceu entre o início da dieta e a sua obsessão: *comecei a emagrecer e a achar que os rapazes olhavam mais pra mim... e aí continuei*. Diana assume esta função racionalmente: *Eu via que aquilo (emagrecer) era uma coisa que eu tinha que fazer mais tarde ou mais cedo, na minha vida. Porque senão não arranjava um namorado, de facto, não ia arranjar*.

À semelhança dos grupos anteriores, encontramos, então, uma motivação de busca de aproximação ao sexo oposto implicada nas condutas de perda de peso (obviamente imbuídas de crenças sobre as formas da sua eficácia, a analisar mais tarde). Entre este grupo e o dos rapazes toxicodependentes surge uma distinção na verbalização deste desejo, e da tarefa que lhe compete, parecendo seguir uma diferenciação tradicional de géneros: os rapazes, tantos toxicodependentes como os anorécticos, referem-se à necessidade de se aproximarem eles das raparigas, as raparigas anorécticas e bulímicas, referem-se a uma atracção que pretendem exercer à distância pela exibição do corpo. Algumas raparigas toxicodependentes colocam-se, na relação com a droga, de uma forma mais passiva, não sendo estas que procuram activamente e possuem o controlo dos consumos, mas colocam-se numa posição de dependência dos namorados.

Em todos os casos encontramos alguns motivos positivos subjacentes ao comportamento que se torna progressivamente adictivo - compulsivo e obsessivo - porque inicialmente parece ter sido instrumentalmente adaptativo nesta fase inicial da adolescência.

2.2.3. Excepções à regra da iniciação com drogas: socialização familiar, precocidade e início pelas ‘duras’

Destacamos os únicos dois casos, entre os 30, cuja iniciação não se deu com cannabis ou outras drogas habitualmente apelidadas de “leves”, mas directamente com a droga principal. Um dos casos é o de Vera, cuja primeira experiência com drogas se deu aos 11 anos, tendo na heroína a primeira (e única) droga, sendo que o seu uso se tornar regular a partir dos 13, idade em que se torna dependente. O facto de ser banal observar em casa o consumo de heroína das três irmãs mais velhas, com os pais ausentes, permite enquadrar a excepção à regra na precocidade e substância. Acresce a este facto a fácil acessibilidade desta jovem à aquisição do produto, residindo numa pequena cidade alentejana: *era um instante, era mal eu saía e ir ali ao jardim...pronto, conhecia um que pensava que era para a minha irmã, por isso, dava-me.* Além da proximidade e familiaridade do sítio do tráfico, a ausência de perigosidade - que marca uma clara diferença com a percepção habitual sobre estes locais nas grandes cidades - justifica provavelmente o seu fácil acesso a uma rapariga de 11 anos. O outro caso é o de Clara, que, ao contrário de Vera, tem um início tardio, aos 29 anos, tendo a cocaína como primeira droga, e de eleição, apesar da heroína que veio a associar-lhe. O seu uso deu-se pela mão do seu segundo namorado, um

rapaz toxicodependente, que havia dois anos consumia à sua frente heroína e cocaína, no carro, cenário principal do seu namoro e intimidade. Outros dados, à frente analisados, se associam a estas duas iniciações, mas regista-se aqui a disponibilidade e facilidade de acesso às drogas, por um lado, a banalização e aprendizagem vicariante do seu uso nos seus contextos relacionais de intimidade, como os factores que parecem distinguir estas duas excepções.

O outro caso feminino de início precoce, aos 11 anos, Sónia, tem como factor comum a Vera um contexto familiar idêntico, tratando-se da mais nova de uma fratria de cinco irmãos, em que *todos fumavam*, tendo um pai ausente após separação da mãe, e uma mãe ausente por jornada prolongada de trabalho, para garantir o sustento da casa, saindo de madrugada e regressando à noite. Também Luísa tinha esta configuração familiar, tendo-se iniciado aos 13 com os quatro irmãos mais velhos. Nestes três casos se reforça a ideia de que os contextos domésticos de iniciação das raparigas, facilitadores da sua aquisição, tratando-se de contextos de excepção, contrastam com a maioria da população consumidora, masculina, cujo consumo implica um certo grau de risco e uma transgressão pública.

2.2.4. Excepções à regra na iniciação à perda de peso: aprendizagens e pressões na família

Apesar de uma significativa prevalência transgeracional das condutas adictivas, (Karila & Reynaud, 2006), parece ausente da literatura científica o registo de casos em que os pais activamente iniciam os filhos, quer nas drogas (e.g. Balsa, 2008), quer nos comportamentos de restrição alimentar (e.g. Valleur et Matysiak, 2006). No entanto, encontram-se algumas referências sobre o facto de nestas famílias ocorrerem críticas frequentes à aparência física desde a infância, pressões para a realização de dietas e exercício físico, e grande valorização da imagem (Serrato, 2000, Tereno, 2004).

É neste quadro que se insere a mais destacada excepção sobre o contexto de iniciação dos comportamentos de controlo de peso, neste grupo: Diana, cuja mãe (com história pessoal de bulimia), encetou uma prática ‘pedagógica’ activa de transformação do corpo da filha, aos 14 anos, iniciada com um conjunto de teorias sobre o corpo e o seu impacto social, passando pela experimentação de diversos tipos de dietas, exercícios e comprimidos para emagrecer, até culminar numa intervenção cirúrgica de remoção de gordura, aos 18 anos - idade em que se instalou a conduta bulímica adictiva propriamente dita, comandada

pela própria. Esta centração na construção do corpo da filha na adolescência, que pressupõe a crença na importância decisiva da aparência, não se encontrando tão desenvolvida como no caso da mãe de Diana, surge na narrativa de mais dois casos: Marta, que se refere às pressões para a dieta da parte do seu pai (que igualmente foi bulímico na sua juventude), e conflitos resultantes da sua vigilância sobre o que a filha ingere durante as refeições, e à sua disponibilidade para financiar uma cirurgia óssea para a tornar mais alta; Rita fala igualmente da sua primeira dieta aos 15 anos como efeito de pressões familiares. Em nenhum destes casos a restrição alimentar foi produto de iniciativa própria, ou em cumplicidade com o familiar em questão - vindo a tornar-se as ingestões excessivas, pelo contrário, o seu comportamento compulsivo – no entanto, podem ser exemplos de uma tendência na socialização familiar das raparigas que constrói activamente diferenças nas significações em torno do corpo e, por conseguinte, na relação com ele. Ângela constitui outro tipo de excepção, iniciando uma dieta em conjunto com uma irmã mais nova, que nesta teve duração e alcance limitados, e naquela se eternizou e agudizou por cinco anos.

Estas excepções apenas acentuam a perspectiva deste grupo como correspondendo à descrição na literatura científica das suas dificuldades de autonomia, de interacção social e tendência para o isolamento, não contendo o comportamento alimentar, de uma forma directa, uma relação com a integração em namoros e relações de amigos, sejam elas mais ou menos íntimas. No entanto postula-se a sua relação indirecta, advinda das significações de que se revestem estes actos na relação que estabelecem entre o seu corpo, a percepção de si e o social. Alguns relatos deste grupo o demonstram, apontando uma relação mais sofisticada entre o sentimento de vulnerabilidade, por bullying na escola, por agressão ou abandono na família ou do namorado, e a necessidade de ganhar controlo e poder através do corpo. Correspondendo à função mais referida na literatura sobre a anorexia e a bulimia nervosas, esta função será analisada mais detalhadamente nos próximos capítulos.

2.3. A idade de instalação e os seus contextos: de casa dos pais para o vasto mundo

A concentração das idades de instalação da dependência⁶⁴ entre os 15 e os 21 anos em todos os grupos, observável no quadro IV (anexo 3), indica-nos um período de até cinco

⁶⁴ Os critérios de dependência estão descritos no cap. X página Y

anos durante o qual as experiências com a alimentação e com as drogas se tornaram no sentido principal da vida dos sujeitos.

Em geral assiste-se nos quatro grupos a três tipos de movimentos principais no tempo entre o início e a instalação das condutas adictivas: o percurso escolar, as suas vicissitudes, interrupções e transições para o ensino superior ou para o trabalho; o percurso sexual e amoroso, seus encontros e desencontros; e as experiências de autonomia pelo afastamento, temporário ou definitivo, de casa dos pais. Estes percursos, constituem, no seu conjunto, as mais evidentes ligações entre os desígnios individuais desta fase da vida e as suas condutas adictivas.

2.3.1. Dependência de drogas e tentativas de voo: da família para o refúgio de uma mente calma

Todos os rapazes e raparigas iniciaram um uso regular de heroína e/ou cocaína entre os 15 e os 21 anos, fora quatro casos, entre os 30 sujeitos, tendo até este ponto habitado a casa dos pais, à excepção de dois casos de instalação tardia (Elias e Sónia).

Os contextos em que o uso se torna diário e compulsivo continuam a diferenciar os dois subgrupos de género. Nos rapazes tendencialmente dá-se com um grupo restrito de amigos ou um amigo, novos ou já conhecidos, em novos contextos de vida, de trabalho, de uma nova etapa escolar, de uma nova terra para onde se foi trabalhar, da tropa, de novos espaços públicos que se habitam entre a desistência da escola e o trabalho que há-de vir. Nalguns destes casos esta sistematização do uso dá-se a par com períodos de vida fora de casa dos pais e/ou coincide com o início ou o fim de uma relação amorosa. A função que ressalta dos seus discursos sobre esta nova forma de uso muda substancialmente relativamente à fase da iniciação: usa-se *para esquecer, para não pensar*, ou então *para acalmar, para me sentir bem, para ser capaz de ir trabalhar, para ser capaz de enfrentar o dia, para ficar normal*. Poderíamos resumir estas funções do consumo basicamente a formas de neutralização de pensamentos, sensações e sentimentos negativos. Apesar de se conservarem algumas funções socialmente integradoras, como a aquisição de um estado mental *normal* e com ele a recuperação de uma capacidade para estar com os outros e para trabalhar, o prazer e o desejo são elementos que desaparecem deste discurso.

Nas raparigas, a entrada na heroína e/ou na cocaína e passagem para um uso diário dá-se no contexto das relações amorosas, em casal, acentuando-se a determinação deste contexto no uso, que agora já não é de cannabis, LSD ou MDMA, mas sim de heroína,

maioritariamente, e/ou cocaína: São 12, entre as 14 deste grupo, que foram iniciadas nestas drogas pelo namorado já anteriormente consumidor. Verificam-se vários casos de ruptura com a família de origem e diversas alterações dos contextos de vida, o início de uma vida conjugal, antecipado pelos conflitos familiares, a mudança para a universidade ou para o trabalho, são cenários tumultuosos em que a passagem para as drogas de dependência e uso regular se associam maioritariamente a contextos de ansiedade, insatisfação e perda, que se expressam num *desejo de mudar de mundo: fiquei super calma, super tranquila, nada, nada me afectava, como se o mundo fosse cor-de-rosa, cheio de cores maravilhosas, e a parti daí comecei a consumir diariamente*. Em geral a verbalização da função do uso vai no sentido do expresso pelos rapazes nesta fase da trajectória, mostrando, tal como naqueles, funções com um carácter mais negativo do que na fase de iniciação, nomeadamente de evasão pessoal, e que progressivamente se agravam até ao ponto crítico seguinte: uma necessidade de *anestesia*, para *ficar indiferente*, ou para *desaparecer*.

Nalguns casos é colocada a ênfase principal na relação com o namorado e o desenvolvimento daquela relação, o que, em dois casos, surge como uma função muito positiva de vivências de prazer e de grande comunhão amorosa, apesar do carácter relativamente temporário, de cerca de um ano, em Sílvia, mas que se prolonga por três anos no caso de Sónia, mantendo esta neste período um consumo moderado, aos fins-de-semana. Neste caso a passagem da cannabis à heroína representava para esta entrevistada uma outra vantagem, nesses anos em que terminou o curso de engenharia química: *enquanto o haxixe era uma droga que me afectava muito o discernimento, eu fumava uma droga não conseguia fazer uma equação matemática, e ao passo que com a heroína fumasse o que fumasse não me toldava o raciocínio, não me afectava se tivesse de fazer um cálculo matemático*.

Em todos os casos o uso feminino, mesmo quando este se torna público e em grupo, não pressupõe o acto de ir adquirir a droga, acompanhando algumas destas mulheres, por vezes, o namorado ou um amigo até ao local de tráfico mas ficando à espera no carro, ou aguardando em casa que este traga o produto, salvo raras excepções.

2.3.2. A perturbação alimentar na procura de um voo seguro: uma fuga da família para o corpo

O contextos da restrição alimentar e do comportamento purgativo estendem-se aos locais públicos, nomeadamente nas raparigas e rapazes universitários, ou nos que iniciaram

um primeiro trabalho, retirando-se do grupo de novos colegas nos intervalos das refeições e em saídas à noite. Dada a importância da partilha destes tempos na integração nestes novos contextos sociais, o isolamento tende a agudizar-se na transição para a faculdade ou para o trabalho, facilitando estes comportamentos, uma vez que estes jovens ficam mais horas fora de casa e da vigilância familiar, deixando, alguns, de comer praticamente todo o dia, e outros desenvolvendo rituais bulímicos diários. A concomitância de acontecimentos relacionais de vária ordem é aprofundada adiante, mas assinala-se que, tanto nas raparigas como nos rapazes deste grupo os associam neste momento-chave das suas trajectórias: a saída de casa dos pais para estudar, nalguns casos, iniciação sexual e relacionamentos amorosos, além das já referidas mudanças na carreira escolar e profissional. A função emergente mais comum centra-se no valor do autocontrolo - *tinha que controlar alguma coisa* - do poder e valorização pessoais ganhos com o controlo do peso, e ainda no efeito tranquilizante do acto purgativo – *acalmava-me (...) o vomitar também era uma forma de libertar-me disso. Era uma tensão... sempre que eu saía com ele (namorado) vomitava.*

A principal diferença entre os grupos feminino e masculino encontra-se apenas nesta verbalização das funções pelas raparigas, não sendo assumida nenhuma função pelos rapazes que justifique estes seus comportamentos, simultaneamente expressando culpa e vergonha mas considerando que se trata de uma doença que “se apoderou” de si.

Uma diferença geral entre os grupos feminino e masculino de ambas as categorias adictivas é a maior dispersão de idades dos grupos femininos no ponto de viragem em que a adicção se instala, o que corresponde a dados da epidemiologia das drogas (Pelissier & Jones, 2005). Se o intervalo etário feminino da instalação da dependência se define entre 13 e 28, no grupo ‘drogas’, e entre 11 e 26 no grupo ‘dietas’, isso significa que a sua trajectória entre o início e a instalação se prolongou de um modo mais diverso. Não encontramos na literatura nenhuma explicação para este dado, que surge com um valor descritivo, pelo que será útil a sua abordagem compreensiva.

2.4. Pontos críticos das trajectórias: perdas e limites de autodestruição

Os pontos críticos das trajectórias adictivas surgem nos quatro grupos como o momento de alerta a partir do qual estes sujeitos se tornaram permeáveis à entrada no

tratamento⁶⁵, sendo verbalizados como situações ou experiências limite, e correspondendo em geral a sinais de autodestruição. Sendo que se constatarem mais do que um momento crítico em vários sujeitos considerámos aquele em que os riscos ou o ultrapassar de certos limites foi descrito pelos entrevistados como mais grave.

Os sujeitos cujo tipo de limite é mais evidente e drástico são todos os anorécticos entrevistados, de ambos os sexos, tendo passado por um risco de morte iminente. Nos restantes sujeitos, bulímicos e toxicodependentes, os pontos críticos dividem-se em diversos tipos de perdas e de comportamentos auto-destrutivos: as doenças físicas, as perdas amorosas, as perdas de trabalho e de oportunidades, os ultimatoss familiares, o “*desespero da mãe*” – em todos os grupos - as perdas da tutela dos filhos e a prostituição - nas mulheres toxicodependentes - os processos judiciais e a ameaça de prisão – nos homens toxicodependentes.

Também neste ponto de inflexão a dispersão aumenta muito para os dois grupos femininos: o intervalo etário dispersa-se entre 15 e > 28 para o grupo ‘dietas’, e entre 16 e > 28 para o grupo ‘drogas’. Os grupos masculinos, pelo contrário, mostram-se homogéneos: no grupo ‘drogas’ os pontos críticos de todos os sujeitos situam-se entre os 22 e os 27 anos, no grupo ‘dietas’, os pontos críticos concentram-se nas idades 17-21 anos (4 sujeitos), sendo que 1 se situa nos 25. Este dado liga-se ao relativo ao ponto anterior, se a instalação da dependência é dispersa nas raparigas, mantém-se a dispersão nos pontos críticos. Nos grupos masculinos parece existir uma melhor previsibilidade dos intervalos entre as sucessivas etapas da trajectória.

2.5. Pontos finais nas trajectórias adictivas:

da consciência da autodestruição ao desejo de viver “normalmente”

Entre os 18 sujeitos que demonstram ter actualmente uma vida sem drogas e sem perturbações alimentares, aquilo que surge mais comum nas suas verbalizações é, por um lado, a ideia de *normalidade* e o desejar sentir-se em *equilíbrio*, por outro, e mais sublinhadamente, pôr um *ponto final* nas vivências de *sofrimento*.

Em sùmula, nesta panoràmica geral das trajectórias encontramos um esboço de diferenciação entre as funções iniciais dos comportamentos que se vieram a organizar em

⁶⁵ Recorda-se que todos os sujeitos entrevistados passaram por programas de tratamento, encontrando-se, ainda, a sua maioria

adicação e as funções no período adictivo propriamente dito. Este esboço permite-nos colocar a hipótese de que no início destas trajetórias existe um sentido adaptativo destes comportamentos, que com a sua cristalização numa forma de dependência se torna progressivamente mais autodestrutivo. A ser explorada ao longo da análise qualitativa, esta hipótese avança uma compreensão dos aspectos paradoxais que caracterizam estas condutas.

Em todos os casos se observam desejos de crescer, contrariando as teorias que se restringem à ideia da recusa de ser adulto, mas também em todos se observam medos e dificuldades, sentimentos de insuficiência pessoal, face às tarefas normais de crescimento desta fase, indiciando a coexistência de diferentes, ou mesmo antagónicas, motivações no recurso às drogas e às dietas.

3. Temáticas correlacionadas com os tempos e pontos de inflexão das trajetórias adictivas: contextos e vivências

Neste ponto enunciamos as temáticas que mais se evidenciaram na relação com os períodos de tempo referidos, buscando as categorias de análise mais salientes, a explorar nos capítulos seguintes. A sequência temporal desta abordagem visa procurar as tendências mais marcadas, já que algumas temáticas são recorrentes para alguns casos ao longo de todo o seu percurso.

Esta parte da análise centra-se numa questão aberta no início da entrevista sobre o percurso do uso de drogas e de recurso a técnicas de emagrecimento, ou seja, nas suas narrativas livres sobre o caminho que percorreram. Algumas referências às drogas e às dietas na sua descrição das transformações do corpo na adolescência e da sua vida relacional foram usadas como complemento destas narrativas iniciais.

3.1. Tempo anterior e correlatos com a idade de início:

Contextos, climas e acontecimentos, entre a família e o corpo

A relação com a família de origem e a relação com o corpo são as duas grandes temáticas maciçamente referidas pelos entrevistados nas narrativas referentes ao tempo prévio e ao início, sendo diferenciadoras de alguns grupos. O contexto da escola é ainda

uma terceira temática emergente, também diferenciadora, mas em geral não referida com tanto impacto como as anteriores.

Concomitante ao primeiro uso de drogas, ou ao início da decisão de emagrecer, realçamos como correlatos mais destacados a transformação do corpo, a relação com um primeiro namorado ou namorada, e o início de saídas com os amigos e colegas da escola. . A relação com amigos parece ser a grande ausência nestas temáticas, além da abordagem aos contextos de iniciação referidos, em geral, de um modo descritivo. Uma rapariga do grupo ‘drogas’ salienta o suicídio de uma grande amiga pouco antes de iniciar o consumo, mas surge como caso avulso, não aludindo os outros sujeitos a outros problemas nesta área de relações. As relações com a família de origem, com destaque para os pais surgem associados a este ponto e ao tempo anterior.

Temática 1. Família

Associações directas e indirectas às relações com a família de origem, pais e irmãos, e os percursos adictivos são elaboradas transversalmente pelos entrevistados, pelo seu impacto em vivências em torno da *idade do início*, quer referentes ao tempo anterior à *idade do início*, quer no tempo concomitante.

Se várias perguntas no guião indagam a relação e a identificação com a família, com destaque para os pais, na adolescência, procurando caracterizar processos de vinculação, dependência e influência na construção da identidade, não consta nenhuma pergunta directa sobre a saúde mental, comportamentos adictivos na família ou acontecimentos traumáticos. Não obstante vários problemas deste âmbito foram espontaneamente abordados em vários relatos de todos os grupos, em geral corroborando diversos estudos na área da adictologia (Prieur, 1989, Coombs, 2004, Morel, 2007) e nos estudos epidemiológicos em geral.

Acontecimentos referidos como dolorosos e climas de elevada conflitualidade, tristeza ou desamparo, referem-se a um conjunto de problemáticas, cujo impacto surge associado à transição da infância para a adolescência, e em plena adolescência. Passamos a enunciar:

- i. Adições noutros elementos da família: pais “jogadores compulsivos” ou alcoólicos, mães e pais bulímicos, irmãos mais velhos toxicodependentes – referidos em todos menos no “grupo dietas masculino”.

- ii. Saúde mental e emocional dos pais: mães com depressões, uma com psicose, pais referidos como “desequilibrados” - surgem transversalmente
- iii. Acontecimentos traumáticos: abuso sexual na infância – surge em três casos do “grupo drogas”, duas raparigas e um rapaz, por irmãos mais velhos; violência física e verbal pelos pais – surge em todos os grupos, à excepção do “grupo dietas masculino”.
- iv. Elevada conflitualidade e corte de relações com um ou ambos os progenitores – surge em todos os grupos, mas no “grupo dietas masculino” surge apenas na sequência da perturbação do comportamento alimentar, isto é, no tempo entre a instalação e o início do tratamento, e no tempo durante o tratamento.
- v. Doença e internamento da mãe – grupo drogas feminino
- vi. Abandono e ausência prolongada de um ou ambos os progenitores – surge em todos os grupos
- vii. Morte do pai, suicídio de irmão – ‘grupo drogas masculino’, ‘grupo drogas feminino’

Da comparação entre grupos diferencia-se o “grupo dietas masculino” como apresentando menos circunstâncias e acontecimentos difíceis na relação com a família de origem - no entanto damos conta de separações precoces dos pais e ausências prolongada de ambos ou de um dos pais, em circunstâncias de emigração, em três dos cinco casos.

O facto de este grupo ser numericamente inferior pode levar a que alguns dados não surjam representados, e também há que destacar o facto das entrevistas deste grupo serem as mais curtas, com respostas menos desenvolvidas e pormenorizadas, podendo indiciar alguma reserva. Por outro lado, como se analisará no capítulo correspondente, emerge neste grupo uma atitude geral de idealização da família, o que é consonante com o seu relato de “ausência de problemas na família antes da sua doença”.

Temática 2. Corpo

Esta temática salienta-se em três dos quatro grupos, mas o grupo que aqui se exclui é o “grupo drogas” masculino.

Em contraponto o sofrimento e ansiedade revelados na relação com o seu corpo pelos dois grupos femininos são muito salientes. Nos “rapazes das dietas” a insatisfação com o corpo na puberdade é unânime, mas a expressão desta insatisfação não mostra a

intensidade emocional das raparigas de ambos os grupos. Enumeram-se as principais situações e acontecimentos relatados por via do seu impacto:

- i. Peso e volume corporal: “ser gordinho” na infância e puberdade - surge como problema em todos os grupos excepto entre os “rapazes das drogas”
- ii. A alteração das formas corporais: as novas formas femininas nas transformações físicas da adolescência - surge como problemática em ambos os grupos femininos
- iii. O aparecimento do período menstrual - surge como problemático em ambos os grupos femininos

Segundo as suas narrativas os “rapazes das drogas” estavam bem com o seu corpo na puberdade e entrada na adolescência, denotando em geral uma clara satisfação com o desenvolvimento corporal, apenas um se queixando de *borbulhas* apesar de se mostrar *satisfeito, de resto*, e outro de um incómodo volume mamário na puberdade, tratando-se das duas excepções à regra.

Temática 3. Escola

O contexto da escola é referido com grande diversidade de vivências, sendo que na grande parte de ambos os grupos de raparigas demonstra uma clara satisfação com o seu desempenho escolar até ao secundário, isto é, no período prévio ao percurso adictivo, ou mesmo ainda durante o período adictivo - as excepções abaixo citadas não têm que ver com o desempenho escolar, mas com vivências no recreio.

A referência à relação com a escola como uma área problemática ligada ao período prévio aos primeiros comportamentos adictivos surge em todos os grupos muito pontualmente, apenas com um maior destaque para o grupo dos “rapazes das drogas”, embora não generalizado. Algumas “raparigas das dietas” relatam vivências difíceis em contexto escolar, descritas como muito dolorosas, que se cruzam com a problemática do corpo:

- i. Absentismo e reprovação escolar – nos grupos masculinos é mais saliente, sobretudo no grupo “drogas” - existe um caso no grupo “dietas” masculino, e um caso no grupo “drogas” feminino.
- ii. Problemas disciplinares, reprovação por faltas e medidas disciplinares – apenas no “grupo drogas” masculino

- iii. Ser vítima de bullying na escola – algumas raparigas do grupo “dietas” referem-se a episódios de grande sofrimento devido a “agressões verbais”, “perseguições”, “contactos físicos abusivos” e gozos de “colegas rapazes”, devido a aspectos do seu corpo na puberdade; em particular, nalguns casos, referências ao volume corporal – apenas neste grupo surgiram verbalizações com este conteúdo.

No primeiro tempo considerado na análise das trajectórias, até à “idade de início”, verificam-se algumas diferenças significativas relativamente às vivências com as três temáticas que se salientaram nas suas narrativas, em suma:

- A **vivência da relação com o corpo** distingue o grupo “drogas” masculino, sendo relatada como motivo de satisfação, enquanto surge associada a sentimentos de insatisfação nos restantes grupos; mas nestes existe uma gradação na expressão dessa insatisfação: no grupo “dietas” masculino as verbalizações de insatisfação são implícitas e sem expressão emocional; em ambos os grupos feminino a tendência maioritária é de uma vivência dolorosa nesta relação com o corpo, mas esta é especialmente exacerbada no grupo “dietas” feminino.

- A **vivência da relação com a escola** distingue o mesmo grupo, “drogas” masculino, mas inversamente. Relatos de insatisfação e de inadaptação no contexto escolar, nomeadamente na relação com a aprendizagem, os professores e as aulas, surgem mais frequentemente neste grupo que nos outros, apesar de não ser geral, encontrando-se os restantes relatos num registo “normal”, usando uma palavra frequente neste grupo. Nos grupos femininos, pelo contrário, salienta-se a expressão de uma clara satisfação na relação com a aprendizagem e professores, apesar de também não ser geral, exprimindo as restantes alguma ambiguidade ou ambivalência. A relação com os colegas e o recreio é diversa em todos os grupos. A verbalização de experiências intensas de sofrimento social, no contexto escolar, na relação com os colegas, surge nalguns casos do grupo “dietas” feminino.

- A **vivência da relação com a família** distingue o grupo “dietas” masculino, apontando a conflitualidade existente como consequência do seu comportamento alimentar e, por conseguinte, numa fase à frente da sua trajectória. Assiste-se em geral a uma certa

idealização da família, nomeadamente do pai – dadas as referências à mãe, de dois elementos deste grupo, de um modo menos positivo: num caso, a “doença de nervos” da mãe e noutra à “maldade” da mãe, mas encontram-se histórias de emigração implicando um abandono precoce e ausências prolongadas dos pais. Nos três restantes grupos o relato de vivências insatisfatórias e dolorosas na família é evidenciado e generalizado.

3.2. Do tempo da experimentação ao tempo da dependência: contextos, climas e acontecimentos

Relativamente ao tempo anterior, neste segundo tempo analisado dá-se uma multiplicação de contextos e acontecimentos muito expressiva que inclui uma grande diversidade de vivências de mudança e de rupturas que se encontram concentradas no período entre a experimentação - de drogas ou de dietas e outros processos usados para emagrecer – e a dedicação a uma rotina diária que se torna central na vida desses jovens.

As correlações encontradas entre as idades descritas e acontecimentos nas várias áreas da sua vida sobrepõem à temática do corpo as relações amorosas e sexuais e acrescentam algumas vivências de perda como a morte de amigos e mudanças de casa, de terra e de país. Complicam-se e rompem-se algumas relações com a família de origem e introduzem-se alterações decisivas nos percursos escolares.

Temática 1. Relações amorosas e sexualidade

As questões da relação com o corpo no tempo anterior parecem transferir-se para a iniciação sexual e o desenvolvimento das relações amorosas nesta fase das trajetórias. As experiências narradas pelos entrevistados dão conta de um claro interesse e investimento nas relações de namoro, mas assumem uma grande diversidade:

- i. Dificuldades de aproximação de elementos do outro sexo, por problemas de timidez e tentativas de aproximação frustradas, rejeição à abordagem amorosa – grupo dietas masculino, grupo dietas feminino
- ii. Iniciação sexual insatisfatória, amnésia da primeira vez – encontra-se em todos os grupos, com relevo para o grupo drogas masculino
- iii. Abandono após iniciação sexual – grupo masculino ‘dietas’, e nos dois grupos femininos

- iv. Prazer sexual e amoroso exacerbado com o uso das drogas no casal – grupo feminino drogas
- v. Abandono e rejeição amorosos – surge em todos os grupos
- vi. Violência no namoro e na relação conjugal (vida em comum) – ‘grupo feminino drogas’, ‘grupo feminino dietas’

Temática 2. Família

A coincidência entre o consumo regular de heroína e cocaína, ou agravamentos do consumo e descontrolo dá-se em torno de vários tipos de acontecimentos disruptivos:

- i. Saída de casa dos pais, conflitos com o pai e corte de relações com o pai ou com ambos os progenitores – dá-se nos dois grupos femininos, com destaque para o grupo ‘drogas’
- ii. Morte do pai – grupos feminino e masculino drogas’
- iii. Morte de avós com quem se vivia – grupo feminino ‘adicações’
- iv. Perda de gravidez ou da relação com os filhos – grupo drogas feminino.
- v. Ausência dos pais ou elevados níveis de conflitos na família - estão expressivamente presentes em todos os casos, numa fase imediatamente prévia ou concomitante ao uso problemático de substâncias

Temática 3. Escola e trabalho

A concomitância entre mudanças e acontecimentos no percurso escolar e entrada num percurso profissional marca a presença desta temática no tempo de instalação das dependências. Os acontecimentos principais correlacionados são:

- i. Reprovação, expulsão ou abandono da carreira escolar, por via de insucessos repetidos ou na relação com o comportamento adictivo – surge em todos os grupos
- ii. Desorientação face às escolhas académicas, frustração por não entrar no curso desejado, insatisfação com o curso superior em que se entrou – surge em todos os grupos

- iii. Entrada no mundo do trabalho, obtenção de recursos financeiros próprios, êxito profissional, frustração profissional – encontra-se em todos os grupos, com destaque para os dois grupos masculinos

Temática 4. Migrações

Encontra-se, apenas no ‘grupo drogas feminino’ um grupinho de casos (quatro casos) cuja mudança de país, de cidade, de casa, de escola e de amigos foi sentido como muito perturbador e indutor da passagem de um uso de drogas recreativo para um uso regular, pela desorientação induzida, perda de amigos e revolta com os pais.

3.3. Do tempo da dependência ao tempo do descontrole: o retorno do corpo

Das grandes categorias atrás referidas como as temáticas mais abordadas na descrição das trajetórias individuais sublinhamos agora aquelas que se evidenciam nesta fase de agudização dos problemas ligados a estas condutas. Significativamente retorna-se ao corpo, às suas sequelas, ao seu castigo, aos limites físicos e morais ultrapassados na sua utilização na relação com o mundo. É quase sempre o corpo que surge como um barómetro do limite que já se passou.

A outra grande categoria que surge neste tempo é o das relações amorosas, num enquadramento de perda: a experiência da violência, pelas mulheres; o abandono da namorada ou da mulher, pelos homens; a perda dos filhos, pelas mulheres das drogas. Mas também em dois casos se dá a morte de pais – numa rapariga bulímica o suicídio da mãe, numa rapariga toxicodependente a morte do pai. A morte por *overdose* de uma amiga é também um ponto crítico na trajetória de uma rapariga do grupo ‘drogas’.

A família de origem surge nesta fase como o último reduto, para todos os grupos, enfatizando o regresso à dependência destes, e com ele a consciência de uma autonomia que não se chegou a cimentar.

4. Drogas e dietas: Compreensão de razões e atribuição de significados

Com a questão “como explica” a sua toxicodependência, anorexia ou bulimia, pretendíamos, na nossa entrevista, chegar à atribuição causal que os sujeitos fazem dos seus comportamentos adictivos, exprimindo a sua reflexão sobre as razões ou motivos subjacentes à sua trajectória adictiva. Nesta análise temos em conta de que se tratam indivíduos que se encontram em tratamento ou já fizeram um percurso de tratamento, e que, por conseguinte na fase da trajectória em que se encontram tenderão a focar aspectos mais negativos, espelhando uma mistura de elementos de discursos clínicos, discursos do seu contexto familiar e comunitário e os grandes discursos mais mediatizados. Tendo a situação de entrevista grandes semelhanças com uma situação clínica, temos em conta que estes poderão corresponder ao que consideram ser a nossa expectativa, no entanto a variedade de respostas e a ordem que assumiram encontra algumas diferenciações entre os grupos.

As causas escutadas distribuem-se basicamente em quatro ordens de motivos, que diferenciamos pela centração da percepção no próprio, num padrão de atribuição interna; pela centração nos outros ou no mundo em geral, num padrão de atribuição externa; e pela centração na relação com os outros, que corresponde a uma atribuição partilhada, embora mais centrada no próprio. Como alguns sujeitos deram mais que uma resposta, a soma total de respostas é superior à de sujeitos.

4.1. A percepção de insuficiência pessoal

A exposição de um sentimento de insuficiência pessoal reúne um conjunto de condições que cerca de metade dos sujeitos (21) identifica e que têm em comum o facto de se imputarem a si próprios a determinação do seu percurso adictivo, numa exclusiva responsabilidade individual.

Um grupo de respostas desta categoria é usado apenas pelos sujeitos do ‘grupo drogas masculino’, incluindo a percepção de uma dificuldade de tomada de decisão e de gestão das suas acções - *dificuldade em escolher*, *ser precipitado*, *ser inconsciente* – de uma falta de sentimento de eficácia pessoal - *sentir-se incapaz*, *inadequado*, *falta de autoconfiança* – de fragilidade pessoal - *Ser fraco*, *influenciável*.

Outro grupo de respostas surge no ‘grupo dietas masculino’ enquadrando-se numa percepção de falta de valor próprio, quer pelo aspecto físico, quer pelo funcionamento mental - *achar-se feio*; *ser um monstro*.

A incapacidade de auto-valorização é percebida por ambos os grupos femininos - falta de *auto-estima*, de *amor-próprio*.

A percepção de si como faltando qualquer coisa, não saber lidar com as frustrações e ser incapaz de estar sozinha trata-se de um retrato do grupo drogas feminino.

4.2. As dificuldades na relação com os outros

Neste conjunto de respostas há uma percepção mais descentrada da causa, colocada na relação com o outro e não exclusivamente sob a sua alçada individual, apesar de pender mais para uma atribuição interna que externa. São cerca de um quarto (11) dos sujeitos que se incluem neste tipo de resposta.

Sob o rótulo de ‘dificuldades afectivas’ juntámos a expressão de sentimentos que uniu os dois grupos femininos em razões como *não se sentir amada*, *sentir-se sempre só e triste*, e *sentir-se sempre em carência*.

Uma grande necessidade de ser valorizadas pelos outros é acentuada por várias raparigas do grupo ‘dietas’, incluindo a necessidade de chamar a atenção e de agradar aos outros, manipulando o corpo nesse sentido. Também um sujeito do grupo drogas masculino coloca este problema de uma necessidade excessiva de agradar como estando na base do seu uso de heroína.

A necessidade de fugir dos outros, o medo das relações e dos compromissos surge no grupo drogas masculino.

A timidez nas relações pessoais é referida por sujeitos de ambos os grupos masculinos como algo que está na base da sua adicção, assim como no grupo feminino ‘drogas’.

4.3. A falta de afecto e apoio, abandonos e agressões externas

Neste grupo de respostas a origem do problema encontra-se na percepção de solidão e infelicidade pessoal devidas à falta de apoio e afectividade externas, dirigidas à família de origem ou aos namorados ou cônjuges. Metade dos sujeitos (24) deu respostas que se enquadram neste padrão:

A falta de apoio ou de presença dos pais ou do pai surge nos grupos ‘drogas’ masculino e feminino excepto o grupo ‘dietas masculino’.

A morte dos avós e a perda do seu apoio e proximidade é verbalizado por varias raparigas do grupo dietas' como um marco no início da sua restrição alimentar. Também o excesso de exigência e falta de valorização pelos pais é referido apenas neste grupo. A *necessidade de chamar a atenção do marido* da sua tristeza, pela sua falta de apoio ou *rejeição sexual* é ainda indicado igualmente no grupo dietas feminino.

Ter tido uma *educação que não preparou para a vida* é relatado no grupo drogas.

A rejeição pelo namorado ou namorada - *ser abandonado, não ser correspondido*, ou a sua *deslealdade* é apontada em ambos os grupos dietas, feminino e masculino.

Se vítima de violência é um motivo apontado em ambos os grupos femininos.

Ter sido sujeito a más influências é um motivo exclusivo do grupo masculino drogas.

4.4. A insatisfação com a vida e com o mundo

A *insatisfação com a vida e o mundo* é apontado no grupo drogas masculino, *não querer crescer e ser adulto* surge no grupo dietas feminino e a *vontade de desaparecer e não sentir* é referido no grupo drogas feminino.

Estas respostas têm em comum o facto de aludirem à sua relação com a vida de um modo abstracto, representando-se a si e aos seus contextos numa visão desfocada, exprimindo uma vivência apenas emocional, negativa mas sem identificação de problemas concretos.

4.5. Respostas fora do padrão: uma questão genética, de geração ou de escolha

Três sujeitos do grupo 'drogas' atribuem outras causas ao uso, agrupando-se neste último ponto por se tratar de motivos que não se integram nas categorias anteriores. Uma rapariga, Luísa, faz uma atribuição totalmente externa à sua problemática, considerando tratar-se de uma questão *genética*, uma vez que o pai também era um *adicto*, na sua descrição, com dependência de benzodiazepinas e álcool. Um rapaz, Tiago faz igualmente uma atribuição externa mas por achar que o seu uso de drogas se trata de uma questão meramente social, de *geração*. Finalmente, Sónia, abstinente há dois anos e com uma vida estável com o marido e com a filha, e apesar da consciência expressa de que vai contra um conjunto de expectativas, diz ter-se tratado de uma escolha consciente, *por amor*:

Eu sei porque é que me tornei toxicodependente, e vou-lhe dizer porquê, vai se calhar achar uma idiotice, mas é o que é. É assim...eu fiquei toxicodependente... se é que se pode dizer assim, sem ser muito piroso, por amor: porque o Luís estava toxicodependente, eu só podia fazer duas coisas. Quer dizer, ninguém vive dez anos com a mesma pessoa, com um toxicodependente, sem ser toxicodependente. Não, não há. Percebe? Portanto, ou eu deixava de manter o meu relacionamento com o Luís, ou pra manter o meu relacionamento eu tinha que ser toxicodependente. Optei por ser toxicodependente (riso).

O destaque desta atribuição pela citação de Sónia dá-se pela diferença no seu discurso, que pressupõe um processo qualitativamente diferente de construção de significados (que inclui um combate ao estigma) fazendo uma atribuição totalmente interna mas positiva, tratando-se da exceção à regra do restante grupo, que não se coloca em geral numa posição de escolha, com exceção de algumas raparigas do grupo ‘dietas’ ainda assim com limites. Mas, se na forma do discurso esta atribuição de causas se diferencia dos outros todos, ela inclui a supremacia da relação amorosa e da intimidade que se encontrou como uma das funções mais importantes no grupo drogas feminino.

Estes três últimos casos parecem situar-se em três paradigmas explicativos estanques: o determinismo biológico, no caso de Luísa, o determinismo sociocultural, no caso de Tiago, o determinismo psicológico no caso de Sónia, mas numa lógica construcionista – discursos que pairam, decerto, no seu ambiente, com diferentes alcances.

Organizando as significações por grupos, no sentido de procurar padrões ou tendências que os diferenciem, apresentamos uma síntese dos conteúdos anteriores, que, à partida, têm em comum uma grande componente relacional. Partindo desta ordem das suas significações avançamos para uma interpretação das vivências que nela estão expressas, diferenciadoras dos grupos, e que se colocam numa antecâmara de formulação de hipóteses. Nesta elaboração introduzimos elementos das funções e contextos do comportamento adictivo analisados no ponto atrás (2.2.).

i. O grupo ‘dietas’ feminino:

- Relação consigo próprias: falta de autovalorização
- Relação com os outros: não se sentir amado, necessidade de agradar e necessidade de chamar a atenção

- Relações familiares: a falta de apoio e de valorização, excesso de exigência, perda de apoios (avós)
- Relações amorosas: rejeição e violência
- Relação com o mundo: não querer crescer e ser mulher

Destas variáveis destaca-se uma forma de vulnerabilidade, o medo da percepção dos outros de falta de valor individual, e das suas consequências relacionais, e de uma aparente história de abandono e de desamparo, e também de agressão. O desejo adaptativo situa-se na vontade de ser valorizada pelos outros, como meio de se tornar relacional ou socialmente acolhida.

A solução encontrar-se-ia, então, por inferência, em mudar em si o que pode alterar a percepção inicial dos outros sobre si, acrescentando-se valor (dentro do seu recorte do quadro de referência cultural) para salvaguardar o não abandono ou um mau tratamento: a sua imagem física externa.

Na ausência de solução à vista para o medo de ser mulher, como sinónimo de ser vista, e por conseguinte, avaliada (já que o corpo adolescente deixa de tornar possível um certo grau de invisibilidade social, na sua percepção e no que se sabe dos contextos culturais⁶⁶) o desejo mágico - negativo, ou seja o pólo mais auto-destrutivo do comportamento adictivo – ficar criança para sempre, é o de não crescer.

ii. O grupo dos rapazes toxicodependentes:

- Relação consigo próprio: dificuldade em escolher, ser precipitado, ser inconsciente; falta de autoconfiança, sentir-se incapaz, inadequado; ser fraco, influenciável; necessidade de fugir dos outros, ter medo das relações e dos compromissos
- Relação com os outros: ser alvo de más influências
- Relações familiares: Falta de apoio ou de presença dos pais ou do pai
- Relações amorosas: ser tímido
- Relação com o mundo: Insatisfação com o mundo e com a vida

Outra forma de vulnerabilidade, não pelo medo do abandono, da desvalorização externa ou não reconhecimento externo, como no grupo anterior, mas pela falta de acção,

⁶⁶ Como desenvolvido no capítulo II, o corpo na puberdade torna-se alvo de comunicação e acções socioculturais específicas, e em especial o corpo feminino.

de afirmação e de escolha activa, devido à sua percepção de não ser adequado por incapacidade própria, e de não ter defesa na relação com os outros. O medo aqui situa-se não na forma como é visto mas no medo de ser descoberto, não se tratando do medo de que não descubram o seu valor, como no grupo anterior, mas sim de um medo que descubram o seu desvalor. O desejo - adaptativo - parece encontrar-se na possibilidade de se aquietar e se sentir seguro, confiante, mais senhor de si, para conseguir agir, mostrar-se, conquistar relações fazendo o que “está certo”, não ter medo dos outros, integrar-se.

A solução, por inferência, seria mudar a sua percepção de si próprio, neutralizar o medo que o inquieta e o paralisa e não o deixa agir, para se poder soltar e sentir-se bem faça o que fizer: uma droga que o tranquilize e/ou que o estimule.

Na ausência de crença na existência de solução, o desejo mágico – negativo, auto-destrutivo – é simplesmente o de neutralizar a insatisfação com a vida, através de uma anestesia psíquica⁶⁷. Nas funções procuradas neste grupo encontramos uma certa forma de progressão entre a busca de relaxamento e de coragem (para enfrentar as raparigas), o *ficar normal*, e o *não pensar e não sentir*.

iii. O ‘grupo drogas feminino’

- Relação consigo próprias: falta de auto-estima, de amor-próprio.
- Relações familiares: Falta de apoio ou de presença dos pais ou do pai; ter tido uma educação que não preparou para a vida
- Relações amorosas: Ser tímida, ser vítima de violência
- Relação com os outros: não se sentir amada, sentir-se sempre só e triste, e sentir-se sempre em carência.
- Relação com o mundo: a vontade de desaparecer e não sentir

A vulnerabilidade, neste grupo, tem em comum com o outro grupo feminino a percepção de que não se sabem valorizar na relação com os outros. Mas estas raparigas recorrem também à referência da timidez, como os rapazes de ambos os grupos e um certo sentimento de “não estar preparadas para a vida” como o grupo anterior. O medo parece situar-se na solidão e na possibilidade de maus tratos, mas também com um sentimento de desvalor mais centrado em si do que no olhar dos olhos, tal como nos rapazes

⁶⁷ Coombs (2004) destaca como factor diferenciador de um uso abusivo de cannabis de risco para a escalada para drogas duras e de um uso recreativo a função de procura de anestesia psíquica.

toxicodependentes. Se no primeiro grupo o desejo positivo era o de mudar a percepção dos outros, aqui parece salientar-se, tendo em conta as funções analisadas atrás (2.2.) o desejo de estar em comum, de usufruir da companhia dos outros, por sentir alegria e sentir-se amada através da substância, em parte, e através do namorado, noutra parte, mesmo que isso signifique consumir uma substância para aumentar a cumplicidade-probabilidade de que esta relação se mantenha. Nesta linha de hipóteses, Sónia verbaliza de um modo explícito o que aparece implícito nas narrativas de outras raparigas deste grupo.

A solução adaptativa para o medo misto de solidão e de não ter valor próprio encontrar-se-ia na solução mista de namorado mais substância.

A solução auto-destrutiva passaria pelo sentimento defensivo de *indiferença* às relações, ou *desaparecimento*, verbalizado neste grupo como algumas funções que se buscam nas drogas.

iv. O ‘grupo dietas masculino’

- Relação consigo próprios: falta de valor próprio
- Relações amorosas: timidez e rejeição pelas pessoas do outro sexo

Finalmente neste grupo os sujeitos centram os seus problemas, e a sua vulnerabilidade, nas relações amorosas, a um sentimento de falta de valor próprio na sua aparência física, isto é, através da visão dos outros, e, num caso, na sua avaliação como pessoa. O seu medo aproxima-se aparentemente mais no das raparigas do seu grupo adictivo, ou seja, na percepção desqualificante que os outros têm de si, mas conferindo uma importância exclusiva às pessoas do outro sexo, potenciais namoradas. No entanto, ao contrário daquelas, que assumem que querem chamar a atenção e agradar aos outros, neste grupo não há nenhuma verbalização sobre o que desejam obter com o emagrecimento. A admissão da sua timidez inicial e ao facto de o emagrecimento ter ajudado à aproximação de uma rapariga é a nossa única pista para elaborar uma hipótese de que, num misto da problemática masculina de não ser ser activo (como os valores sociais prescrevem aos rapazes) pela timidez, juntamente com o sentimento de desvalor próprio, que o processo de emagrecer, habitualmente mais rapidamente gravoso que nas raparigas (Anderson, 1990), os ajude num sentimento de reforço do seu valor estético e simultaneamente lhes forneça um sentimento de actividade e controlo das suas acções. Mas neste grupo, não só pelo número, mas pela menor expressividade e desenvolvimento das respostas, as nossas

hipóteses sobre as suas vivências contêm graus de inferência que obrigam a saltos maiores e de maior risco especulativo.

Para concluir este capítulo, o que retiramos desta análise de mais essencial é a importância conferida pelos sujeitos às suas vivências relacionais, que ocupa um lugar de grande centralidade. Mesmo nas categorias não especificamente relacionais, como as características de funcionamento psicológico que atribuem a si próprios expressam tendencialmente problemas que pressupõem um contexto relacional, como o ser influenciável ou ter falta de auto-estima – em ambos os casos exprimindo um sentimento de vulnerabilidade nas relações com os outros. Também quando se referem à sua insatisfação com a vida e com o mundo em geral não concretizam algo ao nível da sociedade que os tenha afectado, como o desemprego, ou a incerteza ou a falta de solidariedade. Os contextos específicos delineados estreitam-se ao mundo afectivo da família e das relações amorosas, e só depois surgem os outros em abstracto, sem discriminar amigos, professores, patrões ou vizinhos.

Esta constatação poderia levar-nos a corroborar algumas hipóteses e teorias explicativas no que respeita a um estado comum de imaturidade psicológica correspondente a uma fase de dependência emocional dos outros, o núcleo duro da psicologia das dependências. Mas partindo daqui podemos abrir-nos a outros níveis de hipóteses, como o sentimento de solidão e de desamparo geral que ressalta destas vivências evidenciar a sociedade individualizada no que esta tem de mais desigual, e nem sempre visível. Não uma desigualdade que se planta apenas no plano económico e material, mas ao nível microscópico do tecido relacional, cuja interacção com um nível social macroscópico empurra os indivíduos para uma responsabilidade solitária, centrada na percepção determinística de valor próprio, face à possibilidade da sua inclusão ou exclusão. Pensando nas transformações sociais dos anos sessenta para cá, é como se a sociedade tivesse promovido os indivíduos pela necessidade de se recriar, aliviando o peso das normas reguladoras e a reprodução cultural que estas normas protegem, mas neste movimento de atirar os indivíduos para a frente cria novas formas de exclusão na destruição das velhas sociabilidades, generalizando-a além fronteiras das “antigas” classes sociais. Aí se encaixariam as descrições de algum tipo de pesquisas e teorias acerca da “democratização” das dependências.

O salto do relacional para o social, guiado por normas culturais diversas sobre o que os homens e as mulheres devem ser, uns para os outros, salvaguardando um menor risco de solidão, e como seres adultos participativos na sociedade, salvaguardando a sua sobrevivência, torna-se, aparentemente, para estes sujeitos, uma trajectória atribulada. Nesta óptica, o aprofundamento nos capítulos seguintes deverá procurar ligações entre vivências dos sujeitos, como as expostas neste capítulo, e as fontes socioculturais em que estas significações se cruzam. É neste plano que enquadramos a análise do género, partindo do pressuposto de que as soluções individuais encontradas através das drogas e das dietas são socialmente ditadas pela definição do tipo de valor que os sujeitos procuram alcançar, e que a distinção entre a valorização que os rapazes e as raparigas procuram é uma construção atravessada pelos discursos da cultura que os gera.

VIII. Ordens e desordens do corpo nas vivências das drogas e das dietas

O impacto emocional da temática do corpo nas narrativas de grande parte dos entrevistados, relacionada por eles com o comportamento adictivo e com pontos de viragem nas suas trajectórias, como se viu no capítulo anterior, quando somado à sexualidade e às relações amorosas evidencia-se em todas as entrevistas. Com destaques diferentes e em tempos variados, a relação com o corpo na puberdade, a iniciação sexual e a gestão dos afectos nas relações amorosas formam, no seu conjunto, um dos conteúdos mais transversais, mas também mais diferenciadores dos grupos.

Na análise sequencial das narrativas sobre as trajectórias adictivas, muito frequentemente são estes três temas os primeiros a emergir na ordem de conteúdos nas histórias contadas, a par com as relações familiares.

Este capítulo dedica-se à análise dos relatos focados na relação com o corpo. O capítulo seguinte desenvolve as linhas que aqui se iniciam na abordagem das experiências sexuais e amorosas. Destacamos o cruzamento entre estas experiências e as vivências do género, a par das condutas adictivas. A afloração do género cruza este e o próximo capítulo, para se aprofundar nos consignados à família e ao género propriamente dito, que fará uma síntese final da análise que aqui se inicia.

Nos relatos da relação com o corpo evidenciam-se aspectos diferenciadores dos grupos. Uma das distinções encontramos-la no género: se em ambos os grupos femininos a expressão emocional acerca das vivências do corpo é muito saliente e desenvolvida, nos grupos masculinos as descrições caracterizam-se por serem mais parcas e a expressão emocional quase inexistente, obrigando-nos a um maior trabalho de inferência. A outra distinção dá-se entre o “grupo drogas masculino” e os restantes: a satisfação com o corpo na puberdade dos elementos deste grupo revela uma tendência geral contrária nos outros três grupos, em que a problemática do corpo é central.

A procura destas distinções entre os grupos, através da análise de conteúdo realizada, não seguindo uma lógica extensiva mas assentando numa análise intensiva dos casos, não tem como meta encontrar medidas rigorosas das suas diferenças na relação com o corpo, mas um padrão de tendências de resposta e uma diferenciação qualitativa de vivências e significados nessa relação.

1. Dimensões e variáveis das vivências da relação com o corpo:

Da rejeição à satisfação declarada com o corpo sexuado

Na análise das vivências do corpo na puberdade e início da adolescência evidenciaram-se três dimensões: a menarca (nas raparigas), as transformações do corpo e a imagem corporal.

- A. A ‘menarca’ marca a transição da condição física da infância para a maturidade feminina, revestindo-se de um valor simbólico particular na identidade sexual e potencial maternidade.
- B. As ‘transformações do corpo’ contêm uma componente essencial relativa à introdução do seu aspecto sexuado, correspondendo ao surgimento dos caracteres sexuais secundários.
- C. A ‘imagem corporal’ é uma dimensão menos directamente sexuada, dizendo respeito à aparência global que inclui a escolha de vestuário, adereços e outros meios de criação de uma imagem própria, e que concorrem para a definição das identidades pessoal e social.

Nas narrativas em torno destas vivências encontramos⁶⁸ um leque gradativo de categorias de resposta que variavam entre sentimentos mais negativos e mais positivos, relativamente aos alvos que constituíram as três dimensões descritas:

- a. **Rejeição.** A rejeição do corpo, em que se inclui a denegação e/ou ocultação da menarca e das novas formas e desilusão intensa com a imagem corporal, com expressão clara de sofrimento⁶⁹ e desejo de regressão, marca o polo mais negativo destas vivências.
- b. **Insatisfação.** A insatisfação declarada com o corpo, em que se incluem expressões de desconforto e desagrado, com evidência de sofrimento mas com algum grau de aceitação/resignação, apresenta uma menor intensidade emocional do que a anterior.

⁶⁸ De acordo com os procedimentos de validação externa da análise de conteúdo (Vala, 2001) este processo de categorização foi observado e ajustado por um ‘júri cego’ de três elementos.

⁶⁹ Usamos a expressão sofrimento para transmitir um mal-estar psicológico que inclui ansiedade e estados de humor depressivo descritos face às dimensões analisadas. Esta palavra permite o uso da oposição semântica do prazer ou bem-estar experienciado nesta relação.

- c. **Ambivalência.** Ambivalência ou uma insatisfação inferida, não declarada mas legível nas entrelinhas, demonstrando um grau de sofrimento atenuado, são os critérios da menos intensa das categorias de resposta negativas.
- d. **Atitude neutra.** Uma atitude neutra face ao corpo era manifesta num certo grupo de respostas, não contendo quaisquer elementos semânticos expressivos de um afecto positivo ou negativo relativamente ao corpo, revelando uma aceitação aparentemente passiva e pacífica das mudanças.
- e. **Satisfação inferida.** A expressão de satisfação com o corpo é interpretada nalgumas respostas através de uma medida indirecta, com recurso a um olhar externo ou pelos efeitos positivos provocados nos outros. Neste grupo de respostas encontramos um certo grau de prazer e sentimento positivo.
- f. **Satisfação declarada.** Num certo grupo de casos as respostas manifestavam assumidamente uma satisfação com o corpo sexuado e com a imagem corporal, exprimindo claro prazer e afectos positivos nesta relação.

A distribuição dos sujeitos por estas categorias demonstra uma tendência clara de diferenciação entre os quatro grupos, no sentido já sinalizado no capítulo anterior e introdução acima. O quadro seguinte sintetiza esses resultados:

QUADRO I. Síntese dos resultados sobre a relação com o corpo

| Vivências dimensões | Rejeição | Insatisfação | Ambivalência | Atitude neutra | Satisfação inferida | Satisfação declarada |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Menarca | NA=6 NC=4 | NA=4 NC=2 | NA=1 NC=2 | NA=2 NC=5 | NA=0 NC=0 | NA=0 NC=1 |
| Transformações do corpo | NA=6 NB=0 NC=4 ND=0 | NA=2 NB=1 NC=3 ND=0 | NA=2 NB=1 NC=0 ND=0 | NA=2 NB=4 NC=0 ND=1 | NA=1 NB=3 NC=0 ND=0 | NA=0 NB=7 NC=3 ND=0 |
| Imagem corporal | NA=0 NB=0 NC=2 ND=0 | NA=4 NB=1 NC=2 ND=3 | NA=1 NB=1 NC=1 ND=2 | NA=1 NB=4 NC=0 ND=0 | NA=0 NB=2 NC=0 ND=0 | NA=1 NB=6 NC=1 ND=0 |

Legenda:

NA= número de respostas do grupo A (dietas feminino)
 NB = número de respostas do grupo B (drogas masculino)
 NC = número de respostas do grupo C (drogas feminino)
 ND = número de respostas do grupo B (dietas masculino)

Destacamos os seguintes resultados:

- a) A tendência de resposta do ‘grupo dietas feminino’ é claramente negativa nas três dimensões, com 11 (em 13) respostas nas categorias negativas face à menarca, entre as quais 6 na categoria rejeição e 4 na insatisfação, e zero respostas nas categorias de satisfação. O padrão é idêntico na dimensão das transformações do corpo e difere na relação com a imagem corporal – esta, ainda negativa, com 4 respostas de insatisfação e 1 na ambivalência, atitude neutra e satisfação declarada, é menos extremado e conta com a ausência de várias (6) respostas, fixadas apenas nas mudanças corporais sexuadas. Esta diferença entre a última dimensão e as anteriores mostra uma saliência do aspecto sexuado do corpo e da sua rejeição como núcleo problemático, sendo que o nível de intensidade (de sofrimento com o corpo) é o maior de todos os grupos.
- b) A tendência de resposta do ‘grupo drogas feminino’ forma um padrão também negativo, mas não tão extremado, no que respeita à menarca: 8 (em 14) sujeitos encontram-se nas categorias negativas, mas apenas 4 destas se extremam na rejeição do corpo, 2 na insatisfação e 2 na ambivalência, tratando-se da categoria mais escolhida entre estas a resposta neutra (5 casos), e tendo ainda 1 resposta de satisfação declarada. O padrão mantém-se negativo na dimensão das transformações corporais, com 9 respostas claramente negativas (4 de rejeição e 5 de insatisfação) polarizando-se entre estas categorias e a satisfação declarada com o seu novo corpo (4 casos). Tal como no grupo anterior surge como irrelevante neste grupo a dimensão corporal mais global e não focada nas características sexuadas do corpo. O que ressalta neste grupo é a maior dispersão de respostas face ao anterior, apesar da maior tendência para as respostas negativas, mostrando uma maior variabilidade individual entre a expressão de clara rejeição e um sofrimento psicológico acentuado, e de clara satisfação e prazer com as alterações das formas corporais na adolescência.
- c) O grupo dietas masculino apresenta um padrão específico que se diferencia de todos os outros: as suas respostas centram-se na imagem corporal, nomeadamente em aspectos relativamente assexuados do corpo como o volume e o peso corporal ou e em apreciações globais de beleza, exprimindo uma relação negativa mas não extremada – em 3 casos, insatisfação declarada, e em 2 casos, ambivalência ou insatisfação inferida. Estes relatos são curtos e feitos num registo contido, usando

uma linguagem emocional neutra, encontrando-se zero respostas nas categorias de satisfação, mas também zero na rejeição. A concentração de respostas em duas categorias demonstra uma elevada homogeneidade interna, como no ‘grupo dietas feminino’, no entanto diverge deste pela descentração da problemática do corpo sexuado e seus aspectos simbólicos mais específicos ligados ao género, enfatizando a aparência global.

- d) O grupo drogas masculino distingue-se dos anteriores por se situar no polo oposto das suas tendências, exprimindo uma relação geral de satisfação em ambas as dimensões, quer nas transformações do corpo na adolescência, referindo-se directamente à aquisição dos caracteres sexuais secundários, quer face à sua imagem corporal global. Na primeira dimensão, as respostas de 10 casos incluem-se nas duas categorias de satisfação, entre estas 7 na satisfação declarada, 4 casos assumem uma atitude neutra, 1 ambivalente e 1 de insatisfação. Na dimensão da imagem global os resultados são idênticos, mas com menos três respostas, as quais se fixaram em aspectos de mudança física ligados à masculinidade (barba, voz, musculatura ou constituição óssea) sem que tenham aludido à sua imagem mais global de beleza ou estilo, e um pouco menos positivamente extremados, com 7 respostas nas categorias de satisfação, as restantes em distribuição igual à anterior dimensão. Na categoria rejeição houve zero respostas. Este padrão parece ser o negativo do grupo dietas feminino na forma da distribuição pelas categorias, mas têm em comum a ênfase colocada nos aspectos físicos sexuais - símbolos de feminilidade ou masculinidade - no caso do grupo feminino esta evidência dá-se pela sua rejeição, desconforto e sofrimento associados, no caso masculino dá-se pela satisfação, conforto e prazer.

2. Das vivências às significações:

Entre o corpo e o seu reflexo mental e social

Prosseguimos a análise pelo aprofundamento das significações associadas aos afectos mais negativos ou mais positivos sinalizados acima, observando agora grupo a grupo. Nesse mergulho pretendemos procurar interacções entre os sentidos individuais encontrados e os seus contextos socioculturais, com o auxílio das ciências sociais. Optámos por começar esta abordagem pelos dois grupos femininos, mais próximos nos seus sentimentos com o corpo, podendo indiciar especificidades na vivência do género, e

encontrar algumas bases para a diferença dos comportamentos adictivos. A dispersão dos resultados do grupo ‘drogas’ é superior ao do grupo ‘dietas’, parecendo conter dentro dele sujeitos cujas narrativas se identificam mais com o grupo de género, e outros cuja relação com o corpo é mais próxima do seu grupo adictivo.

i. As “raparigas das drogas”:

Em busca de bálsamos e poções para afastar a solidão ou garantir a fuga

Uma vivência de desconforto com o corpo feminino na adolescência, com cambiantes emocionais vários, mas onde o sofrimento impera, é o panorama geral neste grupo de catorze elementos, embora também se encontrem alguns relatos de satisfação ou de alegria. O desagrado com a menarca, em oito casos, e a sua ocultação em quatro, constitui uma das expressões daquele mal-estar. As reacções mais felizes ao período menstrual, marco físico do fim da infância e entrada na adolescência, são de *normalidade*, em dois casos, e apenas num com clara satisfação. A coincidência entre o início do período menstrual, alteração das formas corporais e o primeiro contacto com drogas surge em nove casos, estabelecendo algumas entrevistadas relações directas de causa-e-efeito entre estas mudanças. Constatámos que a temática do corpo se liga predominantemente ao tempo inicial do uso de drogas, enquanto as temáticas das experiências sexuais e amorosas tendem mais a coincidir com os tempos de dependência e agravamento. No entanto, nos tempos de agravamento da conduta adictiva e problemas associados o corpo surge de novo como uma dimensão determinante, habitualmente como um barómetro da destrutividade daquelas. Encontrámos sintomas de perturbações alimentares em seis casos, dois dos quais com alternância entre o uso de drogas e períodos de anorexia nervosa. Estes são resultados que não esperávamos, pelo menos não com este impacto, mas que corroboram conclusões de outras pesquisas (por ex. Prieur, 1989, Morel, 2007).

1. Drogas e dietas: corpo reflexivo e motivações escondidas

Uma ligação entre as três novas experiências – menstruação, mudanças corporais e drogas - é tecida por Matilde, a que junta um sintoma de perturbação alimentar:

Engordei um bocado, aí com 13 anos, foi quando tive o período (...) e fiquei com uma auto-estima feita num oito, sentia-me um nojo, achava-me gordíssima, horrorosa, foi horrível, sentia-me pessimamente, pessimamente (...) foi quando comecei a consumir, a beber álcool e

a consumir haxixe, foi praticamente na mesma altura. E depois quando comecei a usar drogas... fiquei óptima. Ah, esqueci-me de falar numa coisa muito importante... eu tive uma droga de escolha antes destas todas que foi o speed, comprimidos para emagrecer. E eu tomava muito speed, com os charros nessa altura... Depois quando fui pra Inglaterra [para tratar dependência de heroína] engordei imenso, brutalmente, tenho a certeza que uma das razões pelas quais eu recaí era porque não aguentava olhar pra mim. Quando voltei eu recaí logo e foi por causa disso. Depois aos 27 anos atingi um peso estável, isto ao fim de um tempo volta-se ao normal. Mas houve uma altura em que andava deprimida⁷⁰ e andava-me a sentir um bocado gorda, antes de recair... andava-me a sentir um bocado gorda novamente.

A ideia do benefício acrescido das drogas pelo seu efeito de emagrecimento surge em várias raparigas deste grupo, por vezes como a revelação de um segredo. A elevada cotação deste efeito será proporcional ao grau de preocupação (tristeza, ansiedade) com a imagem reflectida no espelho – *não aguentava olhar mais pra mim* - e à premência da sua alteração, alívio do sofrimento e consequente bem-estar com a nova visão do corpo – *fiquei óptima* - por via directa do uso de drogas. A “apropriação do corpo”, uma tomada de posse simbólica de si, pela modificação do corpo da infância legado pelos pais, corresponde a uma das tarefas psicológicas desta fase, um meio de autonomia expressivo da construção identitária. Neste sentido estrito, a realização desta tarefa, através do uso, consciente e intencional, de drogas, tem um fim adaptativo – psicológica mas também socialmente, já que a construção activa do seu corpo se conforma à percepção do valor que este representa, como entidade interactiva, no seu contexto cultural. Mas, por outro lado, o carácter imperioso desta forma de apropriação comporta uma submissão extrema de si como indivíduo a um certo sistema de significação, o qual cria um domínio da necessidade de transformar o corpo sobre todas as outras, parecendo surgir como uma razão maior. A tentativa de aproximação a essa “razão maior” leva-nos aos primeiros namoros. Matilde define a sua relação com os rapazes nessa altura: *Em miúda tinha muitos amores platónicos. Talvez para os 15 pensasse mais nisso. Eu era super insegura, achava-me gordíssima e escondia-me.* Aos 15 anos Matilde tem o primeiro contacto com um rapaz, o primeiro namorado, pondo fim à atitude de se esconder - após o consumo de anfetaminas e

⁷⁰ A propósito desta referência ao estado depressivo, e como exposto na parte teórica, na investigação epidemiológica de grande escala a maior diferença encontrada entre toxicodependentes homens e mulheres parece ser, invariavelmente, a depressão feminina. Voltaremos a este tema, que merece tratamento mais aprofundado. A sua ligação ao “sentir-se gorda” vai também de encontro com a pesquisa actual sobre a relação estreita entre a obesidade em mulheres, a depressão e a dependência de açúcar /sacarose (Oliveira-Maia, 2012).

cannabis desde os 13. Com esse namoro inicia o uso de cocaína, marcando outro ponto de viragem na sua trajectória de consumos. A transformação do seu corpo funciona, segundo a sua visão, como precedência obrigatória de uma outra tarefa, igualmente definidora da adolescência no nosso meio cultural: o estabelecimento de relações afectivas de intimidade, teoricamente preparatória da constituição de uma família de procriação. É então a convicção do valor relacional do corpo que parece motivar a sua transformação - num objecto desejável, segundo o padrão da magreza -, entendida esta como condição necessária à aproximação dos rapazes, e à sua “conquista”, cuja realização justificaria essa determinação firme. Mas Matilde explica melhor que o que procura é a valorização pessoal e uma garantia de evitamento da solidão:

Eu sempre me avalei pelo homem que eu tinha ao meu lado. Eu na minha vida andei com pessoas que gostavam de mim, mas não eram pessoas de quem eu gostava. Eles tinham uma grande paixão por mim, então eu tinha por eles. Não era aquela coisa de... bah... eu apaixonada... não era assim.... o Nuno foi assim.... um namorado que eu tive imenso tempo, o Miguel foi assim, o Bernardo que foi com quem eu perdi a minha virgindade por acaso eu gostava muito dele... o Sérgio também gostei muito dele, mas foram poucos. Mas sempre... eu sempre achei que nunca conseguiria ser feliz estando sozinha.

Seguindo os seus silogismos, podemos compreender melhor a sua premência da modificação do corpo: se magra, posso mostrar-me, sou escolhida e tenho um namorado; quanto maior o valor de quem me escolhe, maior o meu valor; e também, se me deixar escolher, se for amada, essa é uma garantia maior de não ficar só, maior do que se for eu a escolher e a amar; não ficar só é a única via para a minha felicidade. Quando atrás Matilde diz *andava-me a sentir um bocado gorda, antes de recair*, e acentua a revelação contida na frase, e a ansiedade que ela evoca, com a repetição *andava-me a sentir um bocado gorda novamente*, é como se esta condição do corpo se tratasse de uma forte ameaça que paira, dada a causalidade construída por si entre aquela e um fado de solidão. Simultaneamente refere-se à dependência do seu “valor”, relativo ao “valor” do namorado, demonstrando a importância decisiva da dimensão social dos seus comportamentos: se no medo da solidão encontramos uma necessidade afectiva, que a transporta para um nível relacional, a necessidade de ter “valor”, através da inclusão numa estrutura de “casal”, pressupõe um olhar externo, o seu reconhecimento numa dimensão social.

Esta equação mental de Matilde mostra a submissão ao poder de uma ordem exterior, na qual prescinde de uma atitude activa da escolha, abdicando do seu “gostar”, dada a ausência de valor que atribui a essa condição nas determinações do seu destino. Vai

recordando, ao longo da citação anterior, ter gostado de alguns namorados, como se isso lhe tivesse fugido ao controlo, e se se tratasse de desvios à sua regra de vida. Como se a liberdade de gostar de alguém se tratasse de um risco, paradoxalmente o risco da solidão, ou o risco de não reconhecimento social.

A relação de dependência em que se coloca nesta equação do corpo é exemplar na demonstração da ligação estreita entre a adicção com heroína ou cocaína e as perturbações alimentares. Interessa-nos partindo daqui explorar os conteúdos diferentes que podem ser colocados nesta equação da dependência, a partir de uma posição próxima dos dados. Isto não significa que não tenhamos em conta as teorias existentes que a tentam explicar. Por exemplo, a percepção de falta de valor próprio e o medo intenso da solidão formam, no seu conjunto, uma medida de dependência emocional ou afectiva que, numa leitura mais psicanalítica, se pode atribuir a uma confusão entre si e o outro devido a uma falha no processo psicológico de separação-individação da mãe, ou da família (Mahler et al, in Cohler et al, 1984; Flemming, 1995). Ou, segundo algumas teorias sistémicas não terá tido lugar um processo de diferenciação individual na família, com a validação da autonomia através da consolidação de interesses, ideias e espaços próprios de decisão, por via de um padrão de interdependência na família (Haley, 1980, Stanton e Todd, 1982, Minuchin, 1978, Palazzoli, 1985). No capítulo referente à família analisaremos estes processos do ponto de vista da comparação entre os grupos.

A posição passiva em que Matilde se coloca na escolha de par amoroso, não como sujeito mas como objecto, surge, por outro lado, como algo de anacrónico na época da reflexividade e nova condição da mulher. Recorda-nos as descrições sociológicas das dinâmicas de dependência feminina na família nuclear do pós-guerra, em que o futuro das jovens raparigas dependia do casamento que conseguissem realizar, sendo a sua beleza o seu maior investimento (Segalen, 1999). Parece renegar, de modo assumido, um ideal actual da “relação pura”, na terminologia de Giddens (2001), que se define por uma posição de igualdade sexual e emocional com o parceiro; e, recuando ainda mais, negando o “amor romântico”, no que este representa para a sua liberdade de escolha. Mas esta postura seria incongruente, do ponto de vista sociológico, com o assumir de uma sexualidade “plástica” por esta jovem, para usar outro conceito de Giddens (2001), uma sexualidade liberta dos desígnios da reprodução e do constrangimento do casamento, uma vez que o seu percurso amoroso é consonante com as estas práticas de sexualidade juvenil pós anos sessenta (Rubin, 1989).

Vários estudos sociológicos sobre a anorexia e o género indicam a submissão à moda da magreza após os anos sessenta como devendo-se ao facto das mulheres serem efectivamente julgadas pela aparência (Hayes & Ross, in Taylor, 1992), entre outras coisas elevando o seu valor no “mercado matrimonial” (Singly, 1987a).

Se a percepção de Matilde corresponde a esta “realidade”, juntando este elemento à sua lógica restrita, a sua única margem de manobra na determinação da sua vida é a de emagrecer o corpo, e as drogas fazem-no com eficácia, pelo que os consumos de heroína se tornam para si um acto de controlo, o seu único acto de autonomia. Neste tempo inicial de consumo, esta conduta pode, por conseguinte, surgir como o lugar em que se coloca como sujeito, no uso da liberdade individual dentro da margem de manobra percebida. A adesão ao valor social da magreza torna-se assim, igualmente, um acto de inclusão, não só pelo ajustamento individual a um ideal cultural de beleza, como pela consecução do seu objectivo de obter uma relação estável, como pela acção reflexiva. No quadro das suas significações, fundamenta-se o carácter individual e sociocultural adaptativo desta conduta.

Na sua vivência desta fase, não só não se observa uma intencionalidade de fuga à sexualidade ou às relações amorosas, como postulam algumas teorias sobre a toxicodependência (Olivenstein, 1990) e a anorexia nervosa (Morgan et al, 1999), como, pelo contrário, surge como seu único propósito o ser capaz de obter uma condição relacional estável.

Se nos aproximámos, “a partir de dentro”, a um sentido da conduta de Matilde, a rigidez das suas significações que tornam imperativa a necessidade conjunta de emagrecer e tomar drogas, fica por entender o processo de construção deste quadro mental no seu contexto. Até porque esta equação se complexifica se pensarmos que esta adesão a uma ordem cultural corresponde simultaneamente a uma transgressão, pois o meio usado nessa adesão é socialmente reprovável, incluindo o uso de uma substância ilegal. É o recurso a um comportamento desviante no cumprimento de uma norma que, simultaneamente, lhe confere um poder individual e o encerra num paradoxo. Tentaremos, pois, procurar raízes relacionais e sociais deste pensamento que leva a uma conduta paradoxal, e que, de tão radical, exclusivo e determinante, ultrapassa a interiorização comum do discurso das teorias sociológicas referidas: o conhecimento que estas divulgam, o valor instrumental da beleza feminina, certamente terá peso em muitas jovens desta época que não se drogam nem se tornam anorécticas. Nos capítulos da família, da escola e do género voltaremos a esta análise, procurando indicadores da origem deste discurso na sua relação com o contexto e a sua história, destacando os processos de socialização.

A emergência de perturbações do comportamento alimentar, e não apenas de sintomas - como no caso exposto e mais cinco -, na idade de início de consumos, evidencia-se em dois casos. Nestes se assiste a uma conduta anoréctica durante o uso de drogas “leves”, até à instalação da dependência de heroína ou cocaína, e uma alternância entre aquela e o uso diário destas drogas ao longo da sua trajectória até ao presente. Elsa, de 22 anos, que iniciou consumos de haxixe aos 16, e de heroína aos 18, actualmente abstinente de heroína há 6 meses, descreve o sistema:

Fixo a visão de mim que eu tenho no espelho. E depois fico fixada nisso, e fixo um objectivo, eu tenho que emagrecer, tenho que emagrecer, tenho de emagrecer e depois faço dietas muito malucas... ou não comer nada, ou comer e depois ir vomitar tudo... pronto. Comecei aos 16... sempre tive balança e estudava as calorias, pesava-me suficientes vezes pra ver se estava mais magra ou não. Se aumentasse de peso tinha um peso na consciência... bah tinha muito peso na consciência, eu... não aguentava com aquele peso (...). O meu pai obrigava-me a comer e se comesse sentia-me muito mal. Se eu não fosse vomitar, sentia-me ainda pior. Sentia-me como se tivesse que fazer aquilo. Tenho que ir fazer aquilo, senão não me sinto bem. Já era como um vício já tinha o vício, se eu não fosse vomitar, já nem pensava... comia e ia logo, comia e ia logo. Demorou muito tempo isso... entre os 16 e os 18.... depois com a heroína fiquei magra e deixei... mas já fiz aos 20, quando parei os consumos... na Comunidade na Casa da Barragem, fiz isso. Agora não tenho feito porque fiquei muito magra outra vez com os consumos. Mas quando começar a ver que estou a engordar... sei que vou fazer isso outra vez.

Nesta descrição de uma anorexia purgativa⁷¹, o ciclo adictivo *comia e ia logo, comia e ia logo* assemelha-se ao do ressaca e consumo, na compulsão e o “sentir-se bem” após o comportamento purgativo, como acontece após o consumo. Mas a ordália implícita nesta conduta ganha um sentido profundo na “fixação” da meta de transformação do corpo numa certa imagem, como um objectivo de vida fundamental: a repetição da determinação frente ao espelho *tenho que emagrecer*, parece a criação de um compromisso absolutamente vital consigo própria, reafirmado no fim de tudo – *sei que vou fazer isso outra vez* - como se da sua única certeza se tratasse. Retomando a visão adaptativa, o que se salienta neste caso é a realização de outro tipo de tarefa psicológica da transição para a idade adulta (ver cap.II): a

⁷¹ O DSM-IV-R classifica a anorexia nervosa em dois subtipos: restritiva, que se baseia na restrição alimentar, e purgativa, que oscila entre a restrição alimentar e a ingestão excessiva de alimentos compensada por um acto purgativo que se segue imediatamente no tempo

capacidade de definir objectivos e o compromisso com a sua realização – ou numa perspectiva mais existencialista, atribuir um sentido à vida.

Neste ponto vale a pena situar culturalmente a psicologia: as tarefas do desenvolvimento psicológico que temos vindo a referir correspondem, historicamente, a necessidades individuais recentes, socialmente construídas. Recorde-se que importantes teorias clássicas da psicologia do desenvolvimento são produzidas a partir dos anos 50, pela observação de crianças e jovens europeus no mundo ocidental: é o caso do modelo psicossocial do desenvolvimento humano de Erikson (1950, 1976), que fundamenta algumas premissas teóricas que assumimos, como a consolidação da “identidade” na adolescência (composta por várias tarefas) e da “intimidade” no princípio da idade adulta. As tarefas psicológicas adaptativas de que falamos, como por exemplo a “apropriação do corpo” referem-se, por conseguinte, especificamente às sociedades ocidentais, podendo considerar que se trata de desafios específicos dos jovens do nosso contexto. Como desenvolvido no capítulo III, noutros contextos culturais não existe grande espaço para a expressão de uma identidade pessoal através do corpo, marcado predominantemente por traços identitários sociais e culturais. Como apontado por Turner (1992) o corpo oferece uma ampla superfície de exposição de marcas sobre a posição familiar, o estrato social, a afiliação religiosa, a idade ou o sexo. Este valor simbólico do corpo, no que ele exprime do seu contexto sociocultural, que determina o “corpo social” como denominado por Mary Douglas (1992/2003), torna-o altamente restringido pela cultura, e os graus de pressão social dessa restrição são variáveis. Segundo a antropóloga, quanto mais tradicional for a sociedade, mais formal é este condicionamento do corpo e maiores serão as pressões que se exercem sobre ele. Mas a questão que se coloca é a de que modo estas determinações sociais do corpo são exercidas na nossa cultura, estando a formalidade e explicitação destes processos reduzida ao mínimo? Aparentemente estas jovens “devem” criar a partir da sua matéria “corpo” uma identidade reflexiva, ou auto-identidade, na terminologia de Giddens (1992), com a liberdade teórica de escolha de um recorte individual de “marcas” sociais e culturais, de classe ou subcultura de referência ou de uma mistura idiossincrática entre várias. Mas neste processo as formas de condicionamento social não estão ausentes, são apenas mais complexas e sinuosas, criando na vivência individual uma responsabilidade acrescida, especialmente nos jovens, de dar conta de um processo complicado de identificações e opções, presentes na “construção do corpo”, em que se inclui uma projecção no futuro pela “definição de escolhas e objectivos de vida”. Alguns autores

(Taylor, 1992; Giddens, 2001) partem das teorias de Foucault⁷² acerca do poder político exercido sobre o corpo, nomeadamente através dos sistemas de vigilância e controlo, para enquadrar a evolução de uma “disciplina” exercida através das instituições para um regime de “autodisciplina” do corpo.

A forte ansiedade que perpassa nos discursos destas jovens sobre o corpo, ligada a um sentimento pesado de responsabilidade, pode ligar-se a esta ordem social de uma disciplina de “autocontrolo”, sentida como uma prova de vida difícil e obrigatória, numa consciência aparentemente exacerbada do seu impacto social, e possivelmente, através dele, a determinação do seu futuro.

Também Andreia veio a alternar as drogas com uma anorexia nervosa, neste caso do tipo restritivo – “as dietas era não comer o dia todo” - iniciada aos 14, 15 anos, coincidente com a menarca e o início de consumo de cannabis. A comparação do corpo com o das amigas, que espoleta a sua restrição alimentar, sinaliza a necessidade de pertença ao grupo etário, ou de se sentir idêntica, no atingir de um certo estatuto que lhe é dado por um tipo físico, supõe-se que atraente, sexuado, segundo o seu dicionário, magro:

O que aconteceu é que na altura as minhas amigas já eram todas magras, já eram todas... (gesto coquete) e eu era a mais gordinha delas todas e então comecei a entrar no sistema de não comer para manter a linha... ia para a escola sem comer, bebia dois ou três cafés e depois só bebia um copo de leite à noite... (...) arranjava sempre desculpa pra não comer, ou que já tinha comido antes ou porque comia depois (...) levaram-me ao médico, aos 15 anos, tinha 43 kg... Mas depois a cocaína ajudou....foi uma das coisas que me puxou para isso foi emagrecer mais depressa... algumas drogas... emagrecem. E também com 16 comecei com LSD e pastilhas e depois foi um ciclo vicioso, até à heroína.

Também aos 15 teve o período, começou a namorar o rapaz que lhe deu a provar cocaína, perdeu a virgindade e iniciou o uso, inicialmente recreativo, de cocaína, que viria a tornar-se a sua droga de eleição. Na sua análise do percurso de tratamento informa-nos da ansiedade que cresce à medida que aumenta de peso quando pára os consumos de cocaína e heroína, e do “pânico”, e risco de recaída, sempre que a balança chega aos 50 kg. Grávida de 7 meses e com “53-54” Kg no momento da entrevista, Andreia queixa-se de que se sente *um bocado gorda*, e face à eventual não controlada expressão facial da

⁷² Nomeadamente a partir das suas obras *História da sexualidade* (1976) e *Vigiar e Punir* (1975)

entrevistadora, explica: *porque... nunca esperei engordar tanto... o que eu já engordei... da experiência que tive da Tatiana⁷³ estou quase o dobro, então...*

Preocupações idênticas encontram-se em Mónica que, além do haxixe, ácidos e pastilhas, consumia anfetaminas – *dinintel*® - para emagrecer, ao longo de toda a adolescência, pelo *pavor de ser gorda, achava que ser gorda era ser feia*, então *fazia dietas e era um pouco obcecada com o peso e a aparência*, e em Sara, que encontra, à semelhança de Matilde, Elsa e de Andreia, no excesso de peso um dos motivos de recaída sempre que parava de consumir. Mas a equação subentendida, ou explicitada, de uma relação de causa efeito directa entre a magreza e uma forma de valorização pessoal não é universal neste grupo. Mariana terá uma ideia inversa, apesar de ter vivenciado uma experiência física limite idêntica à de uma anoréctica:

Foi uma altura horrível da cocaína... sempre fui muito magra, mas nessa altura eu fumava muita cocaína e houve uma altura mesmo em que eu achei que estava quase a morrer, porque eu bebia só líquidos, tinha que dormir sentada porque não conseguia respirar, e tentava não dormir porque achava que não ia acordar. Tinha 37 kg. Passava o dia inteiro só a beber iogurtes e compal, não conseguia mastigar nada.

Este exemplo serve de contraponto com os casos anteriores: por um lado porque a perda de peso parece não ser intencional, podendo advir do excesso de consumo, e dos efeitos anorexígenos das drogas; por outro lado, porque coincide não com o início das experiências com drogas, mas com o agravamento da dependência. Esta diferença na intencionalidade e na fase da trajectória traz a lume uma constatação que reforçaremos adiante: à medida que se avança nestes percursos os sinais de destruição do corpo, quer pelo uso de drogas e condutas associadas, quer pela conduta alimentar, vão aumentando, até, nalguns casos, ao limite do risco de vida.

Mariana, que iniciou o uso de heroína aos 20 anos com o namorado *por quem estava perdidamente apaixonada*, actualmente com 28 frequenta um programa de metadona mas tem recaídas frequentes. Fala-nos da relação que percebe entre o seu corpo, as relações amorosas e os consumos de heroína, num raciocínio inverso ao das raparigas anteriores: para conservar o seu namorado não consumidor, ter de parar de consumir heroína, não pelo problema do consumo em si mas para aumentar de peso:

Mas é sempre... novamente os rapazes. Por exemplo, eu sinto que aquilo que me faz mais lutar para não consumir é o David (...) eu consumo uma vez, e no dia seguinte nota-se logo imenso. Fico logo mais magra ainda, nota-se logo. Muito. Então se eu soubesse que ia estar

⁷³ Tatiana é a primeira filha de Andreia, actualmente com 5 anos

com o David no dia seguinte eu não consumia. Porque pensava não, eu não posso ficar ainda mais magra do que sou quando estiver com ele. Tem sempre a ver com o meu corpo e sempre a ver com os rapazes, em vez de ser pelo meu filho, ou pela minha mãe, ou pelo meu pai que já morreu, é pelo David (...) eu sei que ele me acha bonita e não sei quê, mas sei que estou magra demais... isto é tão estúpido mas eu vou dizer... portanto, eu imagino que se engordasse que a pouca resistência que o David tem em ficar comigo que ia acabar completamente.

Voltando aos bastidores psicológicos da relação com o corpo, sendo que no caso de Mariana não é a gordura mas a magreza que assume um efeito dramático, a lógica subjacente é a mesma: a centração na importância determinante do corpo no seu futuro; concretamente a crença convicta da sua influência decisiva, e mais do que isso, exclusiva, no aumento do interesse do namorado por si que o leve a um passo de compromisso futuro. Como se o corpo, numa certa condição, fosse também para Mariana a maior garantia anti-solidão, reforçando a ideia de Matilde.

A consciência da irracionalidade desta ideia não é suficiente para que deixe de sentir, e verificar, que aquilo que a move, que a motiva, são sempre as relações amorosas, demonstrando alguma culpa pela fraca força de vontade que consegue retirar das relações familiares. Esta constatação é partilhada por outras entrevistadas deste grupo. A necessidade de encontrar vínculos afectivos fora de casa e conseguir separar-se da família de origem, processo frustrado algumas vezes na sua trajectória (analisado no capítulo da família) salienta-se no caso de Mariana, como uma das pontes para a vida adulta que não conseguiu atravessar, colocando no corpo o peso do destino.

Esta determinação do corpo, sendo por excesso ou por defeito da sua dimensão, parece estar ligada a um sentimento de culpa, como uma falta visível de fora, como uma denúncia pública de uma transgressão, podemos hipotetizar, a transgressão do não autocontrolo. Da resistência a esta disciplina do autocontrolo, no sentido de Foucault, poderia advir o fantasma da sua punição simbólica, a exclusão social, pela concreta rejeição do par que, no caso de Mariana, a resgataria de casa da família e a levaria para a sociedade. Encontrar-se-ia, então, no uso de droga uma nova roupagem do paradoxo, agora na relação com o poder: a obediência à disciplina através de um acto de resistência, de indisciplina. Podemos, nesta equação contraditória, encontrar a oposição entre dois tipos de discursos: o discurso regulador da estética feminina, e o discurso regulador da saúde, em que o primeiro submete o segundo, por via do seu valor instrumental acrescido, relacional e social.

Alice e Carla protagonizam um pequeno grupo, de quatro, que demonstra um prazer progressivo com as alterações pubertárias do corpo. Alice, que iniciou consumos de haxixe aos 16 anos, e heroína aos 20, isto é, alguns anos depois destas mudanças corporais, sem que surja qualquer relação entre essas duas vivências, relata: *primeiro sentia-me estranha, mas depois achei piada (...) Gostava de me ver. Via-me a tornar-me mulher com maminhas, e o corpo a tomar umas certas formas, e gostava, e sonhava em ser uma mulher bonita*. Também Carla não se sentia mal com o seu corpo aos 14 anos, idade em que começou a consumir álcool e drogas, apesar de uma reacção assustada, aliás, como Alice, face ao aparecimento do período. Por um lado diz que *não pensava muito nisso*, no corpo, mas por outro recorda-se de um bem-estar com a transformação: *sentia-me bem, era vaidosa, queria ser uma senhora cada vez mais. Sentia-me melhor nessa altura do que agora*. Tendo tido um percurso de policonsumos, que relaciona com estados de humor e solidão, e tendo parado o uso de drogas há cerca de dois anos, e de álcool há cerca de quatro meses, quando olha para os seus objectivos actuais olha para o corpo como se se tratasse de um empecilho no seu caminho amoroso, na mesma lógica de Mariana ou Matilde:

Eu acho que tenho estado a evoluir bastante. Na minha formação, nas dívidas... na segurança ainda não. Acho que agora precisava de arranjar um namorado, uma pessoa que me desse valor... Mas agora olho para o espelho e não gosto de me ver. Acho que estou um bocado cheia, tenho de emagrecer.

O objectivo de obter *valor* com a relação amorosa repete-se, e subjacente “desvalor” da condição solitária, presa ao volume do corpo. Parece-nos que se colocam aqui duas ordens sociais poderosas: a ordem do corpo, e o esforço individual que ela implica na capacidade de autodisciplina; e a ordem da relação conjugal, colocada na dependência directa do corpo. Voltando a Douglas (1979), se o corpo exprime as ordens e desordens de cada cultura, existe aqui um discurso que obedece à ordem de uma certa regularização do corpo enquanto estatuto através do qual se obtém um outro estatuto obtido pelo casamento, uma relação conjugal.

O medo da desordem do corpo e o medo da desordem da solidão colocam-se aqui como dois riscos ligados entre si, pelo menos neste universo feminino. Ambos os riscos, e a forma deste determinismo, podem colocar as vivências destas mulheres, no quadro das suas significações, como um problema de discriminação de género. Várias abordagens feministas o expõem, como McNay (Barreiros, 2004) nalguns casos criticando Foucault pela ausência do género no seu discurso, nomeadamente pela não referência à maior

manipulação do corpo feminino pelos poderes estabelecidos através do discurso. No capítulo em que se analisam as representações de género dos quatro grupos poderemos melhor enquadrar a relação com o corpo, com o sexo e as relações amorosas como entidades separadas, muitas vezes percebidas em pacote através do género como um padrão total que se impõe e as liga irremediavelmente. A distinção entre a identidade sexual e a identidade de género, na relação com os conceitos de feminilidade e masculinidade, é central nesta discussão.

Do ponto de vista psicológico, é como se esta fixação no corpo fosse demonstrativa da paragem no tempo de um percurso que a partir daí se abriria, na descoberta do mundo, de pessoas várias, de possibilidades várias de evolução do corpo, e da construção de escolhas activas, entre outras, de pares amorosos. A responsabilidade sobre o seu próprio corpo surge nestes casos como central, pois mesmo quando o esconde, como nos casos seguintes, é assumida a determinação individual dessa imagem, do corpo apresentado, vestido, revestido e transvestido.

2. Medidas comparativas com o grupo de amigas: o desconforto da diferença

Mesmo quando não há indícios de perturbações alimentares, a insatisfação com as novas formas corporais é uma tendência forte neste grupo. O início do uso de drogas e álcool coincide com alguns destes casos, como Mariana: *quando me comecei a desenvolver foi também quando comecei também a beber, portanto...* Vera sentia-se *esquisita* com o novo corpo, Mónica *queria ser mais feminina, em comparação com algumas amigas*, Mariana achava-se *menos desenvolvida que as outras raparigas, e sempre inferior nesse campo*, Sílvia não gostava de se salientar por excesso:

Eu senti-me sempre muito mal, porque entretanto cresci muito depressa, era a mais alta de todas as raparigas, sentia-me completamente uma anormal, sentia-me uma gigantone, hoje em dia ainda ressinto isso com a minha coluna, porque eu estou-me sempre a encolher, porque eu não queria ser mais alta que ninguém, mas era mais alta que toda a gente, não lidei nada bem, com 11 anos tinha 1,70.

Uma das notas que se repete é o mecanismo comparativo de aferição do desenvolvimento físico, e o desagrado pela diferença face ao grupo, no desejo de conformidade com um certo padrão, reflectindo talvez algum receio de não pertença, de exclusão, de rejeição. Daí que o desconforto com o corpo por estar desenvolvido demais ou de menos subentenda uma mesma lógica. Sónia destaca-se pela demonstração de uma

reacção de júbilo com a aquisição dos caracteres sexuais secundários, como quem conquista um lugar no grupo das “mulheraças”:

Nem vai acreditar (ri-se muito). Eu sempre fui muito magrinha, e quando estava no 7º ano e 8º ano, eu tinha colegas mulheraças, com corpo de mulher, e eu não, não tinha mamas não tinha rabo não tinha nada. E quando me apareceram as minhas maminhas, devia ter uns 13 ou 14 anos, quando eu estava em casa, qualquer pessoa que entrava... os amigos dos meus irmãos, e as amigas, e os amigos da minha mãe, e eu não tinha vergonha, eu a primeira coisa que fazia era levantar a camisola para mostrar que já tinha maminhas. (riso) Mostrava as maminhas a toda a gente que ia lá a casa. Fiquei felicíssima.

A sua exibição do corpo ao mundo, como um troféu recém-conquistado, mesmo que no espaço doméstico, mas a elementos fora da família, revela, no nosso contexto social, uma pueril ausência de sentido de intimidade e de pudor, que habitualmente se ganha na última fase da infância (Gesell, 1973).

Não obstante, na ênfase colocada no estar a par com as outras raparigas, Sónia, tal como Andreia, Mariana, Mónica e Sílvia, exprime, além do anseio por uma relação afectiva fora da família de origem, um desejo de *normalidade*. Podemos encontrar aqui uma percepção do risco da diferença?

3. O desejo de reversão e ocultação do corpo feminino: fuga aos “predadores”?

Se nas entrevistadas anteriores a entrada no grupo das “fêmeas” adolescentes, e o desejo de agradar aos rapazes, surge como um motor, quer do uso de drogas, quer da paragem com as drogas, num outro conjunto de entrevistadas parece dominar a rejeição do corpo feminino sexuado, e com ele o evitamento das relações heterossexuais. O desejo de não crescer, ilustrando *a síndrome de Peter Pan* (ver capítulo II) é verbalizado por Elsa: *Sentia-me mal...(silêncio) Como estava habituada se calhar a ter aquele corpo e depois começaram os seios a crescer e as outras coisas... eu... estranhei um bocadinho... queria ficar com o corpo que tinha...*

Numa tendência oposta à de Sónia, a ocultação do corpo funciona como um modo de “anular” a maturidade sexual ou os seus efeitos, numa solução de “camuflagem” das formas femininas que o sinalizam. A aparente indiferença de Clara é um dos casos:

Por incrível que pareça, eu nem liguei a isso. Eu não ligava muito a mim própria. Há raparigas que passam horas a fio a olhar para o espelho a olhar para elas, a ver como é que estão os peitos, como é que está o rabo, eu nunca liguei a nada disso. Pra mim... pfffff... era indiferente continuar com corpo de rapariga ou ter corpo de mulher... Eu sempre tentei

esconder as minhas formas. Por incrível que pareça eu cheguei a ser elogiada pelas minhas formas, tanto rapazes como raparigas, das poucas vezes que eu mostrava o corpo, que as pessoas ficavam admiradas como é que eu tinha o corpo assim e andava sempre tapada, com camisas largas, calças largas... digamos que não aproveitei o que podia ter aproveitado, pronto, não aproveitei...

Contrapomos à solução de Clara a estratégia de Matilde, cuja atitude activa na transformação do corpo com o uso de drogas partiu da sua imagem negativa, em prol das relações amorosas, que iniciou aos 15 anos. Clara, podendo partir de uma imagem positiva do seu corpo, vota-o à clandestinidade retardando a aproximação dos rapazes.

Apesar de se aprofundar noutro capítulo os processos de socialização na família relacionados com o sexo e o género, pensamos que virá a propósito um apontamento sobre estas duas últimas jovens, na compreensão deste aparente medo de crescer e assumir do corpo sexuado. Elsa, educada por uns “pais assim mais velhinhos”, explica-nos que eles “receiam quando têm raparigas assim adolescentes... que venha algum rapaz com más intenções e que... faça mal à filha deles...”, e remata: “o meu pai pensa assim”. Clara conta-nos a reacção materna a propósito do dia em que foi menstruada:

Já não sei se foi aos 14... não me lembro... não achei nada de especial, a minha mãe já me tinha avisado (...)mas lembro-me que a minha mãe ficava apavorada, sempre... a preocupação da minha mãe sempre foi que eu engravidasse. Sempre fez ver os homens como figura má, pronto, tentou-me sempre afastar da... figura masculina (...) Ela não via como normal a minha iniciação na vida sexual, Nunca foi normal.

O seu primeiro namorado e iniciação sexual terá sido aos 21 anos, com um rapaz alcoólico com quem sofreu maus tratos físicos, o segundo, aos 27, o toxicodependente com quem se iniciou e tornou dependente de cocaína e de heroína. À primeira vista a profecia da mãe realizou-se. Uma segunda vista adiante se desenvolve.

Mas se a intenção de fuga da sexualidade ou das relações com rapazes é inferida através das suas alusões indirectas, no caso de Sara e Luísa ela é assumida por ambas, e relacionada com a experiência traumática do abuso sexual que ambas sofreram na infância: Sara, por um vizinho, entre os 5 e os 6 anos, e Luísa, por um irmão mais velho, entre os 7 e os 9 anos. A rejeição da identidade feminina por Sara marca o processo de orientação homossexual que assumiu desde a sua adolescência:

Quando fui violada (...) comecei a rejeitar um bocado o facto de ser mulher... e então.... eu meti na minha cabeça que era um rapaz, e que como rapaz nunca me tinham acontecido aquelas coisas(...) quando me começaram a aparecer essas formas de mulher eu fechei-me completamente e eu brincava sempre sozinha no meu mundo (...)lembro-me que não via,

recusava-me a ver a imagem que o espelho reflectia. Não era só o corpo, a cara era tudo, eu via outra pessoa reflectida no espelho. Não me via a mim. Via um rapaz. Escondia as minhas formas... também era essa educação que a gente tinha não é, a gente não podia usar mini saias ou decotes.... mas não tinha... não tinha orgulho... eu agora vejo eu era muita gira e muito bem feita e não me achava nada gira, não me achava nada bem feita ... não gostava de mim, não gostava do meu corpo, achava-me horrível. Achava-me horrível, como mulher

Adiante abordaremos a temática da identidade de género na relação com a identidade sexual, pessoal e social, mas Sara oferece-nos uma solução de sobrevivência num compacto em que tudo se mistura. Dada a precocidade deste trauma, aos 5-6 anos, e a especificidade de contextos, como os pais serem testemunhas de Jeová - numa cultura assumidamente patriarcal e repressiva das mulheres – o tempo da emergência da sexualidade, na adolescência, surge num cenário em que a identidade de género se encontra ainda confusa. Aos 7 anos Sara ter-se-á assumido como rapaz, numa perturbação da identidade de género na infância (atribuindo-se um novo nome masculino, além do uso de um corte de cabelo e roupa de rapaz) contida pelos pais, e que vem a resolver-se totalmente com o assumir da homossexualidade aos 16 anos, ou seja, quando Sara finalmente diferencia as identidades sexual e de género. Por outras palavras, descobre que pode ter uma identidade sexual com uma orientação para objectos sexuais femininos, e que não deixa de ser mulher, ou pertencer ao grupo das mulheres.

O medo da sexualidade dos homens pela parte de Luísa tem um aspecto defensivo comum com o de Sara, quando afirma *sempre me senti muito mais pistoleira do que menina*, numa imagem que opõe a agressividade da *pistola* à vulnerabilidade da *menina*, e que pode levar-nos à leitura de masculinidade como sinónimo de defesa:

Comecei a perceber que os rapazes andavam atrás de mim. Comecei a perceber que havia qualquer coisa em mim, que fazia, que atraía o sexo oposto (...) mas como tinha sofrido aquilo que sofri, em miúda, tinha um horror, um pavor, a que... andassem atrás de mim, lido muito mal com os elogios, era altamente paranóica com o corpo, toda a gente dizia “é tão gira” és isto, és aquilo, (...)Não nada, nunca fui assim, nem de me arranjar. Nem nada. Sempre me senti muito mais pistoleira do que menina.

Histórias de abusos sexuais na infância surgem maciçamente na literatura sobre a dependência de drogas em mulheres (vide capítulo V). Nestes dois últimos casos o início do uso de drogas coincide com o período menstrual, quando as fantasias acerca das realizações sexuais se iniciam, e a memória da dor terá sido invocada, segundo os seus relatos. Luísa, que temia, e foi adiando, os primeiros contactos sexuais e amorosos na

adolescência por considerar que o primeiro namorado poderia aperceber-se de que ela já não seria virgem, desenvolve uma história atribulada com os homens, vingando-se nuns e deixando-se maltratar violentamente por outros. Sara assume a homossexualidade e afasta-se de vez dos “predadores”.

Nestes últimos casos verifica-se o que Olivenstein (1990) ou Morgan et al (1999), já acima referidos, propunham como um dos vectores explicativos das adicções na adolescência: o evitamento activo da sexualidade, mas neste caso, e através da distinção de Sara, da sexualidade masculina, cuja expectativa é a da agressão, quer por via de um tipo de significados construídos em contextos de socialização, quer por via da experiência directa traumática do abuso precoce.

4. O segredo da notícia do fim da infância: medo, vergonha e zanga

Neste grupo de catorze mulheres, apenas duas, Sónia e Mariana, não manifestaram uma reacção negativa ou de indiferença ostensiva ao aparecimento do período menstrual. Explicitamente ocultada em quatro casos, a notícia do período menstrual aparece envolta num clima emocional de medo – um “susto”, segundo Alice e Carla, “imenso”, que deixou esta “super nervosa”, e Elsa “muito aflita”. O medo intramuros passa a vergonha no terreno da escola: *não gostava nada, não gostava nada, e depois na escola... que vergonha, as minhas amigas ainda não tinham, quase todas... depois eu escondi.. das minhas amigas... escondia de toda a gente*. O embaraço com a diferença, aqui precocidade, face às outras raparigas, reforça-se aqui de novo no seu carácter problemático, mas o domínio do segredo do estatuto do novo corpo estende-se a *toda a gente*, num encobrimento deliberado, que não necessitaria ser afirmado deste modo não fosse o desconforto social com a nova condição. Também a aparente indiferença de Matilde, numa atitude de quem não quer dar importância ao assunto – *quando me apareceu, foi um dia de manhã... e só disse à minha mãe ao fim do dia... não me lembrei* – numa atitude de negação, como se vem a entender na ocultação ao pai e madrasta, meio misteriosa para si mesma:

Eu lembro-me de durante imenso tempo dizer que ainda não era menstruada, lembro-me da Luísa, mulher do meu pai... e nem era com o meu pai... me perguntar e de eu dizer que ainda não... mas já era. Não sei porque é que fazia isso... era para me armar em miúda ainda, acho eu... não sei...

Não obstante a atitude de negação, exprimindo alguma forma de desconforto no assumir do seu novo estatuto de “mulher” sexuada, no contexto da relação com o pai e com a

madrasta, querendo ser vista como *miúda*, ela difere da ocultação pesada do silêncio de Luísa: *Calei-me. Nem disse nada à minha mãe. Havia pensos lá em casa, da minha mãe e da minha irmã, e depois apareceram os tampões, e pronto. Não disse nada a ninguém.* Também difere da negação ostensiva de Sara:

Não me lembro. É que foi completamente ao lado. Devia ter para aí uns 14 anos, mas nem me lembro desse dia, provavelmente foi um dia... não fiquei triste nem contente. “Pronto olha veio, que chatice.” Eu nem disse nada a elas [a mãe e a irmã]. Passou ao lado. Ninguém me perguntou e eu também não disse nada.

Estes silêncios zangados, dirigido às respectivas mães e irmãs mais velhas, Luísa e Sara associam conscientemente ao facto de terem sido vítimas de abusos sem que tenham sido protegidas pelos elementos femininos da família. Além dos abusos sexuais na infância, ambas sofreram agressões psicológicas do pai, também físicas e de maior gravidade em Sara. Mas remetemos para o capítulo sobre a família o desenvolvimento destas situações, assim como a abordagem da violência nas relações amorosas no capítulo que lhe compete.

5. Privacidade ou exibição do “tornar-se mulher” junto da família alargada

O anúncio público da menarca, na família alargada, é sentido por Sílvia como uma violação da sua privacidade cometida pela mãe, reagindo dolorosamente:

Lembro-me de ter tido a história pela primeira vez com 12 para aí, e lembro-me de ter sentido aí mais uma traição da minha mãe. Era... pelos vistos era qualquer coisa que se ganhava quando uma pessoa ficava mulher, e era uma família matriarcal, que era mulheres, mulheres, mulheres... lembro-me de chegar a um domingo a casa da minha avó... e a minha mãe foi dizer a todas as minhas tias e as minhas tias vieram todas dar-me os parabéns e lembro-me de ter ficado deste tamanho. Senti aquilo!!!... (...) esta invasão da privacidade com a família, eu achei aquilo uma coisa!!! como é que a minha mãe foi fazer isto... dizer a toda a gente que eu estou com um penso higiénico... achei aquilo uma coisa... espero conseguir fazer diferente com a minha filha.

Nas entrelinhas pode ler-se que Sílvia não sentiu como um ganho o ficar *mulher*, e que rejeita a pertença àquele grupo “poderoso” de mulheres adultas (a mãe é a mais velha de seis irmãs), mas o que se destaca de novo neste trecho é o conceito de privacidade – distinguindo esta situação da ocultação deliberada a amigas, irmãs, mães e pais. Precisamente está implícito neste discurso uma noção de fronteira da família nuclear como um espaço de intimidade, uma conquista da família conjugal moderna - formato familiar típico das sociedades ocidentais a partir dos anos 50 (ver capítulo III).

Esta transformação da família aprofunda a divisão entre público e privado que se instalara no processo civilizacional, criando, segundo Elias (1988), novos códigos de conduta regulando a expressão emocional e a exposição da intimidade, que passa a reservar-se ao espaço doméstico. Deixando de fora a família alargada, pela primazia dada ao casal conjugal relativamente ao parentesco, o pelouro da educação dos filhos, com destaque para o controlo da sexualidade das filhas, passa teoricamente a submeter-se apenas ao poder parental. O sentimento de traição de Sílvia enquadra-se assim numa ideologia coerente com a modernidade: o resguardo da privacidade é também uma redução da dimensão da vigilância social, além das fronteiras da família nuclear, que potencialmente paira sobre o seu comportamento após a entrada na adolescência. E com ele o direito à individualidade, por contraponto ao poder comunitário trazido pela informação sobre a intimidade das raparigas nas práticas sociais tradicionais. Neste formato a sua maior liberdade individual conquista-se a partir da redução do controlo comunitário, que só pode funcionar com a lealdade implícita dos elementos das famílias nucleares, nomeadamente as mães, e no que se espera da relação de confiança entre mães e filhas. Esta óptica também enquadra melhor o esconder da menstruação às mães como uma mensagem de zanga, de distância afectiva, de não intimidade, e sobretudo de não confiança.

Inversamente temos a história de Mariana, que reage de forma oposta numa circunstância semelhante, e que nos soa como uma reacção infantil idêntica à de Sónia, numa falta de um pudor que se supõe haver nesta idade. Sendo que ambas se sentiam *menos desenvolvida que as outras raparigas*, Mariana referia-se apenas ao corpo. *Eu sempre me achei muito bonita... podia não ser tão desenvolvida como as minhas amigas, mas em termos de cara... sempre me achei muito bonita e via assim os modelos nas revistas e dizia “elas não são tão bonitas como eu (risos)*. Esta referência à beleza do seu rosto parece ser usada por Mariana, em vários pontos da entrevista, como contraste com um corpo excessivamente magro e assexuado que constrói, no conjunto, uma aparência de *bonequinha*, usando a sua expressão, que simultaneamente lhe agrada e lhe cria repulsa pela protecção e infantilização que desperta. É neste cenário que o desejo de ter um estatuto de “mais crescida” junto da família é contrário ao de Sílvia, a qual, inversamente, se queixou de ser desenvolvida de mais para a idade. Mariana partilha a sua experiência:

Nós estávamos na casa de férias da família porque era Natal, e eu fui à casa de banho e vi sair sangue, e... percebi logo o que é que era mas foi logo aquela coisa “ai que medo que medo” (riso) então fui ter com a minha mãe, e fui dizer “mãe estou a deitar sangue (voz de

choramingo) mas sabia perfeitamente o que é que era, pronto, aquelas coisas que a pessoa não percebe porque é que faz. E isto foi no Natal em que as pessoas todas comentavam já as pessoas todas sabiam e mandavam assim umas boquinhas pra mim (...) ah senti-me bem, não é, sim, isso gostei... por acaso gostei...

As relações e a história familiares de Mariana poderão enquadrar e dar sentido a esta reacção face à família alargada paterna, precisamente uma família com um forte poder do parentesco, por via da riqueza do seu património, onde sempre se sentiu excluída em parte, dada a rejeição da sua mãe naquela família, sempre desejando sentir-se incluída.

Em todo o caso esta é a reacção mais assinalavelmente feliz ao acontecimento, por comparação com todo o grupo. As únicas outras que não contêm elementos de sofrimento visível são as de Sónia, que afirma ter sido *normalissimo*, que já sabia o que era, e a de Mónica: *normalmente já sabia o que me esperava, porque a minha irmã já tinha tido e a minha mãe já me tinha explicado o que era.*

Os casos em não houve uma preparação prévia pelas mães, e em que se deu um início precoce, aos 10-11 anos, revelam um sofrimento específico, um sentimento de desnorte solitário com a menstruação. Mas não deixa de ser saliente o facto de não ter havido troca de informação fora da família, com amigas ou na escola, pois esta idade corresponde ao ensino preparatório. A aferição dos sinais de desenvolvimento sexual são habitualmente feitos no grupo de pares de amigas (Vieira, 2006), levando-nos a colocar a hipótese de se tratar de crianças mais isoladas, menos socialmente integradas. O incómodo com o período provocado pela diferença face ao grupo de referência poderia pensar-se ser maior tanto quanto existisse um medo de exclusão, que obviamente é mais acentuado nas jovens que sentem essa pertença frágil.

A ocultação do marco físico objectivo da transição da infância para a adolescência reveste-se, também, em certos casos, de um desconforto abstracto, do medo da gravidez, de um desejo de adiamento ou recusa da sexualidade feminina, nestes últimos associando-se ao medo dos homens instigado na família, ou a experiências traumáticas de abuso sexual na infância. Mas a despedida da infância surge em mais casos como algo de ameaçador do que como algo “que se ganha”. Sublinhamos, na apresentação deste grupo até aqui, apesar de alguns traços comuns, um razoável grau de diversidade de reacções e posições face ao contexto.

6. A evolução da relação com o corpo ao longo do percurso de drogas

O prazer ou o sofrimento na relação com o corpo aliam-se a diferentes fases da trajectória adictiva, correspondendo a movimentos vividos como de adaptação - no início dos consumos ou em momentos em que uma recaída repõe a magreza desejada - ou a uma consciência dolorosa do risco de exclusão – pela constatação de actos ou marcas de destruição atribuídas ao uso de drogas. Estes actos ou marcas físicas, ambos sentidos como degradantes, funcionam, nalguns casos, como um limite, levando à procura de tratamento, noutros pesam como impeditivos temporários do estabelecimento de relações afectivas ou inserção social e profissional, noutros ainda são vividos como irremediáveis.

Retemos um cenário genérico de, ao longo do tempo de consumo, o prazer ir cedendo passagem à dor, o controlo dar lugar ao descontrolo, a urgência das relações desembocar em isolamento, até que por fim, nos casos que não há paragem dos consumos, o único benefício que encontramos parece ser já e apenas a anestesia, uma espécie de cuidados paliativos com o próprio.

Em geral é referida a deterioração dos dentes como o problema principal da aparência física após uns anos de consumo. Matilde, em programa de metadona, a viver só com uma filha pequena e abstinente de heroína há cerca de 2 anos, apesar de alguns consumos de cocaína mais recentes, responde à questão “o que é que poderia contribuir para o seu tratamento?” com a ideia de estabelecer uma relação amorosa, desta vez a partir do assumir do seu sentimento: *Não sei. Era eu apaixonar-me*. Não obstante pensa que ainda não está em condições físicas para isso: *Não, não, por causa dos dentes... e também acho que os anti-depressivos tiram totalmente a libido. Completamente. Acho que uma das razões para eu estar com tão pouco interesse tem a ver com isso. Tem a ver com os dentes e tem a ver com isso. E as duas conjugadas...* O problema das marcas do consumo no corpo afecta também Clara, que tem cicatrizes na cara e por todo o corpo de se arranhar e ferir durante a “ressaca” de cocaína, sentindo que *é difícil que as outras pessoas não se apercebam*, numa percepção de um estigma difícil de ultrapassar. O caso de Elsa é mais ilustrativo de um dano reversível, sendo a sua recuperação da aparência física um objectivo de tratamento que esta considera fundamental:

Estou-me a habituar mas também não há... eu queria, queria, aparentar... ter outra aparência... não desgosto mas queria ter outra aparência... o meu cabelo não era assim, eu vendi o cabelo na Cova da Moura, para dinheiro para a droga. Pra mim, pôs-me bué pra baixo, eu tinha o cabelo bué da grande. Tive que fazer isso

Relembrando a sua prioridade no início do consumo - a sua imagem corporal - percebemos que Elsa chegou a um limite importante para si quando deu prioridade ao consumo de heroína em detrimento do seu cabelo, de que sempre cuidara com orgulho e que constituía para si uma marca positiva da sua identidade.

Sílvia, abstinente há 6 anos de heroína, a droga principal no seu percurso, e sem outros consumos problemáticos, relata o que sentia ao fim de dois anos de uso:

a primeira vez que eu quis ir para tratamento, fui eu que quis... pronto... tinha sido entregue por um amigo do meu irmão, porque estava furioso porque eu tinha comprado a dose que ele queria para ele e ele por maldade telefonou para casa dos meus pais a denunciar-me... e depois eu quis porque eu acordava de manhã e sentia-me tão mal, tão mal, tão mal... porque tinha que ir consumir antes de me conseguir higienizar, e parecia maluca, vestia calças por cima do pijama para ir ao bairro de uso comprar um conto, para depois fumar, para depois conseguir ir tomar banho, pra depois conseguir funcionar, que aquilo não ia comigo... com a minha maneira de estar...

Apesar do limite externo -- a informação aos pais -- ter decerto tido influência neste ponto de viragem da sua trajectória, o sentimento de estar a passar um limite na sua “maneira de estar” quando coloca a heroína à frente do banho é, nas circunstâncias de Sílvia, determinante. Além da sua origem social favorecida e convencional, obrigando-a a um cuidado mantido, foi modelo fotográfico entre os 15 e os 20 anos, até um ano antes do início do consumo de heroína.

A subjectividade destes limites individuais é muito evidente, tornando estes muito diversos neste grupo. Matilde refere razões de saúde física num dos momentos em que se sentiu a “bater no fundo” e que antecedeu um internamento em Comunidade Terapêutica:

Depois eu tive uma broncopneumonia, em que eu não conseguia aguentar e comecei a consumir brutalmente... emagreci pra aí 10 kg ... esquelética..... não estava nada bem com aquilo, fui para ao hospital... eu não estava nada bem nem fisicamente nem de cabeça, foi muito complicado, senti-me mesmo a bater no fundo

Alice, após 12 anos de uso de heroína, de ter contraído HIV e de ter interrompido com elevado risco uma gravidez avançada de gémeos, sentia que já tinha passado vários limites mas nunca nenhum tão extremo como a prostituição:

Fiquei com nojo de mim própria. Ah eu lembro-me que me lavava e me lavava e me lavava e não saía. Aconteceu pela 1ª vez, tinha trinta e quatro... não, com trinta e quatro fiquei bem... trinta e três. Essa foi a mais difícil, contra mim mesmo. Fujo de pensar nisso. Porque as outras coisas, os roubos...

Das 14 mulheres deste grupo 6 relatam ter-se prostituído na “fase de agravamento” do consumo e problemáticas associadas, deixando-se aqui a observação, apenas como constatação, de que não se verificam histórias de prostituição entre aquelas que tiveram alta, encontrando-se abstinentes há mais tempo – duas há mais de 5 anos, uma há mais de 2 anos - e com uma vida autónoma da família de origem, satisfatória, profissional e socialmente integrada.

Mariana, ainda em tratamento e com consumos esporádicos de heroína, apesar de profissionalmente integrada e com um namorado sem história de consumos, não sentiu quaisquer limites, na sua “fase pior”, pois sentia-se anestesiada como se estivesse separada do corpo:

E depois na fase pior então às vezes lembro-me do que fiz mas não sinto nada, é como se não tivesse sido eu, é esquisito, como se eu saísse de fora do corpo e estivesse de fora a ver mas não sentisse nada. Mesmo com as vezes que me prostituí acontece-me isto. Não sinto nada, é como se não tivesse sido eu. Eu passei por coisas horríveis, e até de grande perigo, logo na primeira vez o homem fez o que quis e foi-se embora e não me pagou, e eu não podia fazer nada, estava ali sozinha. Outra vez outro ficou louco porque não encontrava um pacote de cocaína e achou que tinha sido eu e disse que me matava, que eu não ia sair dali viva, eu ainda fugi do carro, mas ele apanhou-me e arrastou-me. Estava num sítio deserto à noite... só tive sorte porque o homem foi procurar mais uma vez e encontrou a cocaína, senão não sei o que me podia ter acontecido

Apesar do aparente desapareço ao corpo e à vida, Mariana refere que, nessa fase do seu percurso, no verão “dormia num banco no Príncipe Real, tinha sempre uma faca na mão, dormia sempre com essa faca na mão”.

Irene exprime, à semelhança de Matilde, uma preocupação mais social do que física com a sua história de prostituição, e sente que o sofrimento que lhe provoca essa memória é um limite que a diferencia de outras “colegas”:

Quando hoje em dia encontro alguém com quem me prostituí sinto-me mal, envergonhada... então se for com um filho meu, doutora... se tivesse um buraco metia-me. Acho que não dá para o meu feitio. Não sou melhor que ninguém, mas... tenho colegas minhas que, pra elas isso não é nada e pra mim... é tudo, pronto...

Luísa, cujas marcas mais estigmatizantes não se referem ao uso de drogas, mas aos maus tratos físicos que sofreu pela parte de um companheiro, também toxicodependente, com quem viveu vários anos, pensa eliminá-las:

Vou fazer uma plástica. Olho para o espelho, e olho para o espelho, e lembro-me de tudo o que se passou. As vezes que ele me partiu o nariz, como é que eu tinha o nariz, como é que

eu era, e noto, pra mim, pra mim, isso faz uma diferença na minha auto-estima. Cada vez que olho para o espelho magoa-me outra vez. (...) dizem que eu ligo muito à imagem. Não, não ligo muito à imagem, mas acho que há o mínimo, que nós temos que ter, que lá vem a auto-estima. Eu olho para o espelho e gosto do que vejo. Se calhar se tivesse mais dinheiro, não gastava, acho que por acaso não. Há muita gente que tem muita roupa e não tem boa imagem, acho que isso depende mais do carisma, vem de dentro.

Na sua adolescência a sua “apropriação do corpo” fê-la no sentido de eliminar os seus traços de feminilidade, na sua vivência sinónimos de vulnerabilidade, tentando fortalecer-se através de uma “roupagem masculina”: Agora, aos 46 anos, no fim de um longo percurso de consumos, na sua abstinência de três meses, o desejo renovado de reconstrução do corpo destina-se a limpar as marcas da violência de que foi vítima, procurando reflexivamente desvanecer a memória de quem continuou a ser vulnerável e não quer ver isso no rosto. Quer ver, isso sim, “o carisma” que sempre quis ter.

Irene sente o seu corpo e o seu destino ligados pelo irremediável:

Parece que tenho o diabo no corpo, em de volta de mim, doutora. Tenho hepatite C. O Joaquim não tem nem os meus filhos... mas não sei se estarei cá.. tantas coisas que aparecem e os toxicod dependentes são os mais fracos, sei lá, vejo tanta agente a morrer... não sei doutora.

Mónica quer continuar a fazer yoga, que pratica há anos, e a fazer uma alimentação natural, Sónia sente que se vai manter “giríssima, jeitosa, no ginásio... bem conservada” e Sílvia afirma:

Eu nunca quis ser gorda, mas também nunca foi uma preocupação, eu sempre fui atlética e nunca fui gorda. E as pessoas que vivem em função da aparência, não tenho pachorra, só ligam à estética, não interessa nada.

São estes os três casos de mulheres entrevistadas após alguns anos de alta. A preocupação com o corpo mantém-se, mas não parece ser tão importante pois a disciplina do autocontrolo parece ter feito caminho, na adesão a uma ordem que parece não ser já tão externa, pelo menos na sua percepção.

ii. As raparigas das “dietas” :

A força do corpo e da vontade: um braço de ferro entre a natureza e a cultura

Mais do que um desconforto, as entrevistadas do grupo “dietas” expressam quase unanimemente um elevado sofrimento e uma clara rejeição dos primeiros sinais da

maturidade física, encontrando correlações entre o seu aparecimento e as primeiras tentativas de controlo do peso. A emergência da menarca neste grupo parece ter um efeito mais radical e uniforme de rejeição, por comparação com o anterior grupo feminino. A reacção mais leve é a de indiferença de Maria José, que à pergunta ‘o que sentiu?’ responde *nada*, e quanto ao que pensou diz apenas *não dei nenhuma importância ao facto*; ou ainda a de Beatriz, a quem o período *é que lhe fez um bocado de confusão*. As reacções aos primeiros caracteres sexuais secundários femininos, o desenvolvimento dos seios, são igualmente de rejeição, tratando-se o embaraço de Marta de um exemplo de maior leveza no grupo: *Não estava assim muito à vontade. Tinha imensa vergonha de usar soutien (...)* *Não, não gostava nada de me ver ao espelho, por isso evitava um bocado*, e de novo a indiferença de Maria José. A reacção mais feliz com a aparência física na adolescência é a de Lara, não tanto pelo corpo sexuado, que não comenta, mas pela criação de um estilo próprio na maneira de vestir, e em assumir o ser diferente com um prazer que se distingue de todo o grupo feminino. Cita-se o único trecho de agrado com o corpo neste grupo:

A minha irmã levava-me aos concertos... e vestia-me num estilo, de gosto diria alternativo, não é, e que na altura não se via... mas que eu achava imensa piada, em ser diferente, em ser... por exemplo, ainda ninguém usava as calças largas e a Lara achou que devia ir comprar umas calças largas, porque... o vocalista dos ...(?) também usava umas calças assim, e também queria uns ténis daqueles... e não sei quê, por isso, até tinha o meu orgulho em ser como era

A coincidência entre o período menstrual e as transformações do corpo e os primeiros sinais de perturbação alimentar verifica-se maioritariamente, mas a sua instalação e agravamento correlacionam-se mais fortemente com a iniciação sexual e os namoros, exactamente como no grupo anterior.

Surgem dois grandes subgrupos nestas treze raparigas. Um deles agrupa sete casos, correspondendo a um padrão típico descrito a literatura como “síndrome de Peter Pan”, já identificado numa das raparigas do grupo anterior, Elsa, que cruza o consumo de drogas com a anorexia nervosa. Neste grupo o sofrimento que inaugura a conduta anoréctica deriva de uma relação de repúdio face à feminilidade do corpo feminino. Em quatro raparigas do grupo a experiência de sofrimento inicia-se no terreno público da interacção social, de episódios sentidos como de humilhação tendo o seu corpo como alvo de gozo e crítica pelos rapazes na escola. O outro subgrupo distingue-se pela maior associação, nas narrativas, entre as vivências adictivas, o seu início, a problemas relacionais, com os pais ou com os namorados, que depois se convertem num problema de relação com o corpo.

Estes últimos casos apresentam, no entanto, uma história de relação com o corpo que parece igualmente mostrar alguma especificidade, distinguindo-os do grupo anterior.

1. O desejo de parar o corpo:

regresso à infância ou evitamento da identidade feminina

Quando olhava para as novas formas do corpo, Felícia sentia-se *mal, muito mal, queria voltar a ser criança, não gostava. Pensava que estava gorda. Pensava que aquilo não dava jeito nenhum*. Reacções mais enfáticas são as de Joana, mas parecem exprimir em parte um mesmo significado, o de que o corpo feminino *não podia ser*:

Ah, eu não gostei. Sofri muito, mesmo. Eu sempre fui muito maria-razap, então... quando comecei a ter... peito... a aparecer-me as mamas, e aquelas coisas, eu não queria... e depois chorava porque não podia ser, não podia ser... porque eu era muito maria-razap e fazia tudo. (...) Não gostava. Achava que era tudo muito cedo, ainda não tinha idade, que ainda era muito nova para já ter aquelas coisas.

A ênfase posta no desejo de continuar criança vem a par com o ser *maria-razap*, ou mais precisamente, o não querer ser mulher. O tempo da infância parece ter um sentido de liberdade, ou de poder, de “fazer tudo”, aliando-se a uma representação do masculino – por oposição ao “ser mulher” e ter de deixar de poder fazer tudo. Parece haver um sentido e interrupção indesejada de um estado de existência prazerosa, a perda irreversível do paraíso da infância: uma vez assumindo-se mulher, assumindo o *ter aquelas coisas*, ou seja o corpo feminino sexuado, entra-se numa espécie de marcha sem fim de “coisas que não se podem fazer”.

O significado de restrição associado ao género feminino, e o contraponto de poder ou liberdade do género masculino demonstram as representações subjacentes de forte desigualdade. Aqui, sexo e género não se diferenciam, surgindo como uma só categoria compacta. Sofia partilha com Joana o desejo de não crescer: *na 4ª classe... naquelas composições sobre o que é que queres ser quando fores grande... disse que queria ser ginasta, porque as ginastas não cresciam...* Mas uma reacção ainda mais violenta é a que se refere à sua reacção ao início das alterações do corpo na puberdade – altura em que desenvolve a anorexia, aos 11 anos - incluindo uma fantasia de automutilação:

Tive a anorexia já depois de ter algumas formas.. pronto, eu não tenho muita consciência disso, porque depois foi tudo muito repentino, mas foi assim, eu comecei a crescer, e eu lembro-me do peito me começar a crescer... se calhar ainda tinha só os carcos, não estava muito crescido...

mas depois lembro-me, acho que eu foi mais tarde, acho que já...aí aos 12, 13 talvez... dizer que queria cortar as mamas

Acercam-nos, com os instrumentos teóricos que elegemos, algumas leituras possíveis desta enunciação do desejo de ablação das partes sexuais femininas do corpo. A primeira é a de não querer crescer, a segunda, é a de não querer ser mulher, em ambos os casos querendo agressivamente manter o corpo infantil, num braço de ferro com a natureza; uma terceira leitura é a da mensagem de agressão ao seu interlocutor através da autoagressão, uma vez que se trata da memória de uma verbalização: Sofia não recorda um desejo secreto mas uma comunicação: *lembro-me de dizer que...* Mas as três hipóteses podem ser três ângulos de visão de um mesmo núcleo problemático: numa rapariga não querer crescer pode ser o mesmo que não querer ser mulher, e a “raiva” ao “ser mulher” pode ter um sentido expressivo num contexto relacional. Uma das investigações que podemos fazer nesta aferição é a análise da socialização do género. Esta abordagem é feita adiante, mas explorando mais um pouco o caso de Sofia, a evocação do espelho (na pergunta sobre como se via) espoleta em Sofia recordações sobre uma atitude repressiva da mãe sobre o seu corpo, usando este exemplo para explicar a sua ‘má relação’ com o corpo:

Eu nessa fase também nunca me via muito ao espelho, porque a minha mãe também nunca foi muito vaidosa... por isso também não me estimulava nada isso... que eu uma vez, era mais nova, estava assim com uma camisa de dormir de algodão, assim acima do joelho, e pus lá um cinto qualquer que arranjei, para fazer aquele tipo vestido mesmo de menina, como a saia ficou um bocado mais para cima, então a minha mãe fez assim uma crítica nada gira, ela deu-me a entender que aquilo não se fazia, que parecia uma... mais tarde quis descobrir porque é que eu não tinha aquela coisa inata, automática, de me arranjar... e depois pronto... pensei nisto

Este exemplo ilustra um dos mecanismos de repressão sexual sobre o corpo feminino, nos processos de socialização das raparigas. A vigilância dos pais sobre a altura das saias ou sobre os decotes é também referida atrás por Sara, do grupo “drogas”, e insere-se numa ideologia de dominação masculina presente em muitas culturas. Mas além da compreensão dos processos de socialização acerca da identidade de género temos um outro caminho na aferição das hipóteses acima levantadas: o de analisar as representações presentes sobre o género, uma vez que estas se incluem inevitavelmente na projecção do seu futuro. Estas resultam da incorporação cultural de ideologias integrantes dos discursos que as cercam, ou que as constituem. E aqui voltamos à percepção que estas jovens têm das ligações entre a pertença a um género e as suas determinações, no que respeita ao corpo, à sexualidade, às

escolhas, aos papéis sociais, e aos circuitos ou “espaços” sociais a que pensam estar votadas.

Diana, de 23 anos, bulímica, ligando as alterações do corpo na adolescência à obrigação implícita de mudança de “estilo de vida” dá nome aos constrangimentos físicos e sociais também temidos pelas anteriores entrevistadas.

ah isso era tudo uma chatice. Não gostava, via-me ao espelho mas nunca tive orgulho no corpo feminino. Nunca. Enquanto não tive prazer em querer emagrecer e ficar bonita estava-me nas tintas. O peito era um inconveniente eu tinha que pôr soutien, o soutien magoava-me. O estar mais larga de ancas chateava-me porque tinha que por uma cinta e queria usar calças apertadas e já não tinha idade para usar leggings e coisas mais infantis. Portanto o crescer era um incómodo. Ao meu estilo de vida.

A cinta poderia funcionar como uma boa metáfora da opressão, e a guerra com o soutien conduz-nos à memória da simbólica queima de soutiens das sufragistas. Mas a explicação de Diana dá-lhe um sentido específico: a “saída do ninho” e a dedicação ao mundo fora de casa, como o desígnio do novo corpo. O “incómodo” desse corpo corresponde ao incómodo das novas exigências sociais, as expectativas externas da sua participação cultural (Rogoff, 2003), como os estudos e “mais coisas” fora de casa:

Era um inconveniente, era chato como tudo... porque eu não tinha.... desejo nenhum de crescer, nenhum mesmo. Crescer era chato. Chato porquê? Iam querer que eu estudasse mais, iam esperar que eu fizesse mais coisas, então não podia ficar em casa. Ficar em casa com calma fazer as coisas tranquila.

A leitura da relutância em crescer como forma de evitar os compromissos e responsabilidades sociais traz-nos uma componente mais distanciada do género, recolocando o problema no “ser adulto” de uma forma mais generalizada. A consciência de que a exposição social do corpo implica uma avaliação do valor próprio, e a sua determinação das relações, retoma e reforça a crença de fundo encontrada em ambos os grupos de mulheres. E o poder da imagem pessoal está de novo no centro:

Como não dava valor ao corpo, eu não via as relações como a depender do aspecto físico, sequer, e elas infelizmente partem sempre do físico. Do aspecto, do primeiro contacto. Porque ninguém quando se apresenta tem uma lista a dizer olha eu sei desenhar, eu sei fazer isto, e o outro diz “ai que pessoa fantástica. E mesmo que tenha três verrugas, eu adoro”. Não. E eu era uma pessoa que sempre me custava muito expor. Contar quem sou, e não mostrava orgulho em quem era, e quando a pessoa tem pouco orgulho em si própria, pouca autoconfiança, parece que isso transparece.

A ideia da ameaça ao orgulho e à estima pessoal pela avaliação externa do valor pessoal se encontrar subjacente ao evitamento da exposição social traz um sentido de ansiedade ligado ao corpo um pouco mais abstracto do que o referido no grupo anterior, que encontrámos mais ligado à necessidade de agradar aos rapazes.

A vivência da fase inicial da sua bulimia liga-se, reflexivamente, à consciência de ter de enfrentar o medo e deixar fluir o desejo de encontros sociais e de afirmação pessoal no contexto social no sentido mais lato, soltando-se da relação de extrema dependência da mãe e de isolamento em casa - incluindo a possibilidade de namorar. A mãe, com uma história passada de anorexia nervosa, pressionou-a ao arranque decisivo para o emagrecimento, que veio a descontrolar-se mais tarde:

*Eu via que aquilo [emagrecer] era uma coisa que eu tinha que fazer mais tarde ou mais cedo, na minha vida. Porque **senão não arranjava um namorado, de facto, não ia arranjar, não me via como mulher independente, a trabalhar, forte**, a minha imagem era... esforço mental, era estar sentada, era ter boas notas... era incapaz de falar em público, se fosse nessa altura não conseguia estar a dar esta entrevista, por exemplo, só conseguia falar assim com a minha mãe... mesmo! tinha vergonha! Era muito tímida... e **eu escondia-me um bocadinho nesse corpinho confortável**.*

A noção da submissão a uma disciplina do controlo de peso corporal liga-se à vivência da transição para a idade adulta na sua fase inicial, *deixando de se esconder nesse corpinho confortável* para enfrentar o rigor das *aulas de matemática*, como algo de adaptativo, difícil, penoso, mas interiorizado como altamente benéfico para o seu futuro de integração na sociedade:

*E então eu estava a ver que isto era uma espécie de desbaste... como quando a pessoa “breaks a horse”; treiná-lo a obedecer... pronto. E que aquilo era necessário, era como aulas de matemática. (...) **Porque a minha mãe de certa forma misturou, fundiu... a minha imagem social e o meu bem estar social com o perder peso**. Portanto ela tinha muito presente que uma boa imagem facilita a vida social, muito. Pronto. E além disso dá mais autoconfiança, a pessoa pode usar coisas mais bonitas, e tal... (...) Eu não queria saber da imagem, mas ela misturou muito que **a maneira como as pessoas me aceitam é a maneira como eu sou de aspecto** (...) como eu **era muito tímida e muitas vezes queria era incluir-me em grupos de amigas e de coisas**, pensei de facto, “bom, se tiver isto a meu favor é mais uma ajuda”. Pronto. Portanto foi assim que eu fui neste embalo*

Esta aprendizagem intergeracional da perturbação alimentar pode ser ilustrativa de como um processo de significação rígido, de causalidade simples – menor peso leva a maior aceitação social – se associa a uma conduta fornecendo-lhe uma função adaptativa

inicial, e cujo descontrolo se dá pela progressiva radicalidade e exclusividade da tarefa, provocando um efeito oposto ao pretendido inicialmente, isto é, levando ao afastamento e progressivo distanciamento dos outros. Rapidamente os comportamentos que deveriam levar Diana à sua desejada integração social lhe afunilam o sentido da vida e lhe tomam toda a adolescência numa luta contra o corpo:

A minha adolescência foi muito a correr, foi só mesmo querer passar de ano e querer emagrecer. (...) como eu detestava fazer exercício físico, e recusava-me, a minha mãe deu-me os comprimidos para ser logo mais rápido (...) perdi 10 quilos num mês, aos 14 anos (...) comecei-me a sentir mais activa. Coisa que eu não era sequer. Estava sempre com muita sede, e de facto não tinha vontade de comer nenhuma. Nenhuma, nenhuma, nenhuma, nem tinha vontade de me sentar. Pronto, fui envolvendo esses comprimidos dinintel com uma série de outros (...)os fatburners (...)eu dei-me muito bem sem comer quase nada, depois comecei a estar mais cansada, mais apática (...) depois tentámos parar o medicamento, e tentar mais exercício que não funcionou, engordei mais logo (...)

Considerando a toma diária de *dinintel*®, entre os 14 e os 18 anos, mais os *fatburners* e os laxantes continuados, podemos ver neste quadro uma dependência de substâncias, que Diana, sob orientação da mãe, tenta parar de vez em quando, mas sempre que isso acontece o aumento de peso fá-la recuar. Algumas tentativas de controlo alimentar funcionam mas temporariamente: a sua disciplina não é eficaz, dada a sua “infelicidade” com as dietas. O vómito surge, finalmente, como uma alternativa ao *dinintel*, quando estes comprimidos acabam:

Irritava-me o facto de estar a engordar, aí é que eu comecei a comer só arroz branco e alface, isto aos 15, 16 anos (...) Esta coisa do vomitar, só veio depois de ter parado com o dinintel, estava aflita para manter o peso. Aflita, aflita, aflita. No 11º foi o ano todo com o dinintel, 12º parei... e era horrível, uma tensão horrível. Horrível, comecei a vomitar uma vez por semana, principalmente nos jantares do meu avô (...) mas o meu problema era que eu era infeliz na alimentação que eu tinha (...) só comia esparregado, arroz e sopa, não comia mais nada. Nada, nada, nada. (...) meia hora antes das refeições tínhamos de comer uma colher de sopa de vinagre, puro (...) para dissolver os açúcares, e tirava a fome, de facto, aquilo era tão enjoativo que tirava a fome. (...) e aos 17-18 comecei a vomitar com regularidade. E lembro-me como aquilo começou a dar bom resultado e eu comecei mesmo a emagrecer. (...) As coisas mudam e aí eu começo a entrar num processo de comprar para vomitar. Esse comprar para vomitar só acontece na Faculdade. A primeira vez que vou para a Faculdade, que era tudo diferente, aos 19.

Esta transformação expressa por Diana – *as coisas mudam e aí (...) era tudo diferente* - marca um ponto de viragem fundamental na sua trajectória adictiva. Ela sente que encontra uma solução que a liberta simultaneamente da dependência de *dinintel*® e medicamentos cujos efeitos lhe causam desconforto, a libertam das torturas das dietas e procedimentos alimentares desagradáveis, e a libertam do exercício físico. Mas esse ponto de viragem, que corresponde à instalação da bulimia propriamente dita, que aí se inicia, inaugura uma nova fase da sua vida: a tentativa de separação da mãe, a construção de um espaço de autonomia, depois de uma adolescência que a tinha tornado ainda mais dependente e fechada na relação com aquela, apesar do objectivo contrário de se incluir socialmente.

Este caso é especialmente ilustrativo da diferença entre a tarefa da “apropriação do corpo” emancipadora, mesmo que temporariamente, pelo uso de drogas, de dietas, ou de comportamentos purgativos, e esta transformação do corpo como a aceitação de uma disciplina externa, em que se a mãe se funde com o social, aprisionando-a. Diana fala-nos de como a mãe se opunha ao vómito, quando descobriu, tornando-se aquele comportamento um motivo de conflito – de separação, de diferenciação – entre as duas. A fase bulímica, aos 19-20 anos, chegando a uma frequência de ingestões excessivas de comidas seguidas de vómito de 8 vezes por dia, revela este aspecto parcialmente adaptativo da tomada de posse do corpo. Primeiro, porque passa a alimentá-lo com comida comprada e escolhida por si, fora de casa, ao contrário do que acontecera durante a adolescência, submetida à comida confeccionada pela mãe e à sua vigilância nas refeições, não sendo livre, por exemplo, de ver o menu num restaurante, uma vez que esta tarefa competia à sua “tutora de peso”, usando a sua expressão. Segundo, porque este comportamento, sendo agora reprimido pela mãe, passa a ser realizado fora do território doméstico, em supermercados, cafés, jardins, mesmo que de modo escondido e socialmente disfarçado. Apesar do preço de manter o isolamento, já que Diana continua a não se integrar no grupo de pares da Faculdade, afastando-se na hora das refeições e nas idas ao bar nos intervalos das aulas, e faltando por vezes às aulas para ir realizar o seu ritual alimentar, ela age como se necessitasse de ficar a sós com o seu corpo, de assumir o poder do seu corpo. Mesmo quando a equação mental de fundo continua a definir-se por uma significação que a submete a um discurso social regulador, externo, aqui Diana encontra-se, na sua vivência, através do seu corpo, numa relação directa com a sociedade.

O aspecto que diferencia este dos outros casos deste grupo, a mãe que fomenta de um modo especialmente activo um comportamento adictivo, traz-nos esta hipótese de que o meio para atingir o seu objectivo transformador do corpo se torna pouco significativo:

provavelmente se a mãe de Diana a tivesse pressionado para o vômito, a sua solução individual específica poderia encontrar-se numa outra técnica qualquer, instalada que estava a sua ordália interior de emagrecer.

Por um lado, este caso vem, num certo sentido, na continuidade do que conhecemos do comportamento adictivo: a sua condição adictiva só se instala, realmente, quando é a própria a tomar o comando dos seus actos, confirmando o paradoxo, proposto por alguns autores, da dependência vir na sequência de um desejo profundo de autonomia.

Por outro lado, pensamos encontrar aqui uma demonstração de como a descrição dos factos comportamentais em si, o uso de drogas, o exercício, a dieta ou o comportamento purgativo, pode ser meno relevante na compreensão do processo adictivo do que a regra das suas significações no seu contexto específico.

Este caso pode ainda ajudar a analisar esta relação entre os procedimentos, os fins, e o contexto pelo recurso a uma técnica de transformação corporal ainda mais extrema, e que se tem vindo a vulgarizar no nosso contexto social das últimas décadas: a cirurgia plástica. Encontramos na literatura descrições da adicção à cirurgia plástica (Coombs, 2004), como à prática de tatuagens e *piercings*, casos em que a repetição compulsiva destes actos se torna o único sentido da vida.

Tendo em conta a análise sequencial da sua narrativa, nós saltámos um ano de vida de Diana, o ano prévio à sua entrada da Faculdade, aos 19 anos, e que se associou no tempo à viragem na sua trajectória. Esse ano é relatado por Diana como “um autêntico pesadelo”, no fim do qual teve consciência de como se tinha tornado “o projecto” da mãe, nas suas palavras, e mais tarde apercebeu-se como o seu corpo se tinha tornado o sentido da vida da mãe:

Entre os 18 e 19 como não entrei para a faculdade, a minha mãe resolveu fazer nesse ano uma lipoaspiração (...) decidiu que eu devia tirar o pneu e as coxas internas, “e já agora vamos aumentar as maminhas, porque por muito que emagreças, nunca vais parecer magra. (...) Pronto. Ela quis fazer tudo. (...) Eu estava toda contente, porque finalmente era uma grande ajuda concreta para não ter que passar fome, ia deixar de ficar deprimida. (...) foi engraçado o que eles tiraram foi só um quilo e meio... que é bastante pouco, e foi uma intervenção muito bruta, fisicamente, foi muito violenta em termos de corpo, fiquei cheia de fibromas, fiquei... o meu corpo todo inchou, inchou, inchou, com os edemas, e não desinchava, e então aquilo deu-me uma depressão... enorme. Muitas dores, muitos incómodos... muitos... (...) eu não conseguia comer muito com a cinta, andei de cinta durante muito tempo (...) Um autêntico pesadelo, do princípio até ao fim (...) esse Verão foi todo cheia de dores, todo, todo, todo, muito tensa, foi um ano doloroso, em que a minha mãe

tomou muito conta de mim, muito, muito... eu era uma espécie de projecto dela, tornei-me o projecto dela.

Ao longo deste tempo, a que se acrescentaram treinos de exercício físico e mais esquemas alimentares conduzidos pela mãe, que descreve com as palavras “castigo” e “penoso”, em que a cinta concreta permanece depois metaforicamente, Diana toma consciência também que foi um ano inteiro “sem contacto social nenhum”, a motivação pessoal que a levou, aos 14 anos, através do esquema mental ‘se perder peso, ganho vida social’ a aderir ao programa proposto pela mãe. Aos 19 anos Diana nunca tinha tido um amigo ou amiga ou algum contacto com rapazes, tendo aos 20, na fase crítica da sua bulimia, tido o primeiro namorado, o primeiro beijo e a primeira relação sexual. Conta-nos que “sempre que saía com ele vomitava”: “acho que era uma forma de dizer eu continuo sob controlo na minha vida”.

Voltamos, pois, ao autocontrolo como central naquilo que atravessa as diferentes condutas, possivelmente porque responde a um desafio social, no caso do corpo feminino como um apelo que funde o sentimento liberdade individual com a adesão a uma regulação cultural.

Rita na fase da adolescência desenvolveu uma compulsão alimentar, demonstrando uma reacção oposta às observadas anteriormente, partindo do mesmo desconforto, mas assumindo em grande parte do tempo um acto transgressor no “deslimite” alimentar:

Desde os 12 anos talvez... tenho assim momentos de fome feroz, embora tenha sempre fome, mas tenho momentos de fome mesmo devoradora. E, obviamente, o que me apetece são coisas sempre com alto valor de hidratos de carbono⁷⁴ (...) não faço ideia como é que aquilo foi. Eu nem gostava muito de comer, não ligava muito a comida e, depois, eu cresci muito depressa e eu não gostei nada. Dos 9 ali aos 11 eu cresci muito! E eu não gostei nada disso e nessa fase também é que eu comecei a comer muito (...) o meu corpo transformou-se... eu não gostava nada de estar a ficar com corpo de mulher. Porque eu não queria, não gostava, queria ser mais andrógina. Ah, sempre me vi pouco ao espelho. (...) era uma grande chatice, tinha que encolher as costas, porque eu tive maminhas muito cedo, não gostava nada.

Rita, que mais tarde vem a tornar-se obesa, apesar da alternância entre dietas radicais, desde os 15 anos, e períodos de ingestão compulsiva de alimentos, associa o seu descontrolo alimentar à não aceitação das formas femininas do corpo, passando a reagir ao espelho virando-lhe as costas numa atitude de aparente rebelião, oposta à relação de

⁷⁴ A compulsão da ingestão de hidratos de carbono é um sintoma depressivo, como a anorexia simples.

escravatura com o espelho das anorécticas, também observada no “grupo drogas” feminino. Mas nesta deliberada atitude de não cedência à disciplina do corpo, se existe uma afirmação pessoal de oposição, pela procura de negação da sua existência, pelo menos enquanto imagem, Rita confessa que se esconde uma forma de desistência. Actualmente com 90 Kg, com 1.60 de altura, reflecte sobre como o corpo se tornou para ela uma espécie de “causa perdida”:

O problema é que se agora perdesse peso, sentia-me bem com o meu corpo, mas não completamente. Porque, essa consciência... com os anos, eu fui tomando consciência que a minha infelicidade em relação à minha obesidade é a mesma, o índice, o peso que isto tem em mim é exactamente o mesmo que eu tinha quando eu pesava 57 kg e isso me fazia tremendamente infeliz. E isso levou-me a desleixar-me mais com o peso, porque ele não me afecta tanto, porque ele afecta-me o mesmo... essa consciência, a dor que eu sentia, porque com 50 e poucos quilos eu achava que não tinha direito a usar mini-saias... com 14, 15 anos, 16, eu sentia-me gorda, sempre me senti gorda. A minha imagem de mim era a imagem de uma miúda gorda. E hoje, quando eu vejo fotografias daquela idade, eu penso “como é que é possível”? Quando me perguntar se eu era gordinha, não, eu não era gordinha! Eu nunca fui gordinha! Eu sempre fui gordinha na cabeça.

Talvez Rita se refira a um sentimento, ligado a uma visão crítica de si, um olhar externo implacável e nunca satisfeito na avaliação do seu corpo, um crivo estreito, que construiu na adolescência. A sua associação às exigências sociais relativas ao corpo feminino fazem com que esta sensibilidade a uma avaliação externa se ligue à consciência da pertença ao género, que se acentua fisicamente na adolescência. Neste sentido, e apesar de actualmente este não se tratar de um caso de bulimia ou anorexia, mas de uma compulsão alimentar, encontra grande afinidade com o repúdio do corpo feminino referido pelas anteriores entrevistadas, pela significação que este transporta, na sua vivência de constrangimento, falta de liberdade, vigilância externa, que simbolicamente o espelho encarna. Talvez por isso Rita, quando fala da pré-adolescência nos diga que sempre quis ser rapaz, que gostava de usar calções e o que mais gostava era de brincar às corridas, como se para estas duas últimas actividades, sinónimas de liberdade, fosse necessária a primeira condição: ser rapaz. Esta temática desenvolve-se no capítulo que analisa a construção da identidade de género, mas retomemos de novo a ideia de que existe nestes casos um “pacote” de sentido que liga o género feminino à vida como uma variável que a constrange de uma forma total.

2. A ocultação da menarca ao mundo: uma recusa em perder o paraíso

A ocultação da menarca é uma das reacções que se repete neste grupo. A não revelação do acontecimento ao pai também parece um facto assinalável, e, observando-se nalguns casos no grupo anterior, generaliza-se neste grupo.

A ocultação ao mundo, incluindo as colegas da escola, liga-se aqui a um sentimento também já verbalizado no outro grupo: o desgosto da antecipação face ao grupo etário feminino, como se tratasse de uma perda, e se entrasse em perda antes das iguais. Lara transmite o que sentiu:

Apareceu-me o período, 10, 11 anos, e eu “ah, não posso estar a dizer a ninguém” ... não me senti nada bem, nada bem. Não gostei porque, sei lá, acho que... imagino a minha sobrinha, agora se lhe aparecesse o período ela ficava toda chateada porque ainda acha que é... sei lá... com 10 anos ainda se é muito criança, ainda... (...) Era mais a nível de... dos outros. Das outras que eram todas tão pequenas...

O desejo de ninguém saber e o sentimento de que ainda era cedo, de Joana, segue exactamente a mesma linha do texto anterior, mas o nível da incredulidade e da recusa produz um pensamento mágico para anular o amadurecimento do corpo:

Tinha 11 anos... um desgosto total, um dos meus maiores desgostos... Pensei: Isto vai desaparecer. É só hoje, depois amanhã não vem. Eu não queria mesmo, não queria de todo, nem queria que ninguém soubesse... era um bicho de sete cabeças, não podia... só me podia aparecer para aí aos 18... Não queria aquilo, era muito nova... nem tinha corpo nenhum, não me podia estar a aparecer em mim...

O caso de Sofia, que foi diagnosticada com uma anorexia restritiva entre o 11 e os 16 anos, tendo estado em risco de vida, marca um extremo na incomodidade do período face à família, nomeadamente à mãe. Este pudor revelado, como uma negação da exposição da sua sexualidade à mãe, segue a linha de Sara e Luísa do grupo das “drogas”:

Só tive aos 16, porque foi retardado com a anorexia (...) lembro que a minha mãe tivesse falado isso comigo...do período...eu não lhe ia dizer, dizia à minha amiga... porque... não me sentia bem com ela... nem sei bem como é que ela soube, acho que foi ela a descobrir... (...) quando eu tinha eu não queria que ela soubesse que eu tinha... porque nessa altura houve um grande afastamento, uma grande repulsa, entre nós... porque antes dos 11 anos eu e a minha mãe éramos muito chegadas, e a minha mãe depois sentiu isso, que nós separámo-nos muito... durante a anorexia e depois (...) coisas boas da relação, eu não me lembro... mesmo antes...

Este afastamento da mãe, a que Sofia chama “grande repulsa” surge associado ao início da anorexia, que abordaremos adiante. Mas esta descrição lembra a proposta de Marcelli e Bracconier (2000) referida na parte teórica, a de que a relação com o corpo pode ser uma metáfora da relação com os pais, reflectindo simbolicamente a relação dos pais enquanto cuidadores ao longo da infância. A repressão levada a cabo pelos pais, nomeadamente a repressão sexual das raparigas, seria reproduzida na relação que estas, a partir da adolescência, desenvolveriam com o seu corpo. O paralelo da repulsa do corpo e a da mãe, na reprodução de algum padrão relacional anterior “coisas boas da relação, não me lembro” não deixa, neste caso, de surgir como um paralelo potencialmente significativo, da sua relação com o corpo, que se transforma num ascetismo extremado. Poderíamos ler, segundo esta teoria, o autocontrolo radical das anorécticas como Sofia, como um reflexo do controlo externo a que esteve sujeita na relação com os pais, ou agentes socializadores importantes.

3. O exame social do corpo adolescente: viagem directa do paraíso ao inferno

A referência ao sofrimento e humilhação social, pelo gozo público por parte dos rapazes na escola, surge em vários casos como algo de traumático, associando-se no tempo à idade de início das dietas e outros mecanismos de perda de peso. Beatriz fala e chora:

Já antes tinha sempre aquela coisa de me ir pesar. Foi desde essa altura, dos meus treze anos. Foi quando me comecei a sentir pior na escola. Porque eu antes era... eu via que era uma criança feliz. A partir desse momento que começaram a gozar é que... eu comecei a preocupar-me mais porque era gozada na escola quando tinha os meus 12, 13 anos. E então os rapazes chamavam-me nomes... chamavam-me baleia, diziam que eu era gorda e isso (chora.)... É que eu realmente, era mesmo... pronto, assim muito gordinha. Eu comia muitas porcarias também (...) logo aí a partir dessa altura, comecei a pensar que pronto, tenho que emagrecer, não é? Depois não me sentia bem a ir à escola e foi assim, comecei a reduzir para menos a comida. Primeiro as guloseimas, mas depois é aquele vício, a gente depois vai emagrecendo mas quer emagrecer mais. De um ano para o outro perdi logo mais de vinte quilos. E depois pensava que nunca estava bem. Primeiro queria os 50, depois já queria 49, e sempre depois menos. Tinha aquele limite na cabeça mas depois era sempre menos.

Este trecho bate na mesma tecla da distinção entre o tempo da infância, “feliz”, e a perda do paraíso no período que se lhe segue, o tempo do corpo sexuado, leia-se adolescência. Mas se nos casos anteriores o que encontramos é uma antecipação de uma condição que não se deseja, um evitamento, uma recusa, de um novo tempo, que se

fantasia como “não feliz”, neste existe a experiência do “inferno” no momento da transição – Beatriz, aos 19 anos, chora ainda o ocorrido aos 13. Parece ter usado a anorexia nervosa como armadura:

Eu sentia-me bem, mas depois já diziam que eu estava muito magra, que estava feia de magra... E eu não sei porquê não me importava com isso, não sei se era por já ter outra idade, e que na minha cabeça eu não estava, tinha que emagrecer mais ainda, não me importava com esses comentários, ou seja, de ser gorda incomodava-me, mas o chamarem magra ou esquelética... não me incomodavam. “Come mas é, estás uma esquelética!” Primeiro, eu comecei com esse pensar por gozarem comigo, não partiu de mim, não é? Mas depois já era... Eu não queria saber da opinião dos outros, era mesmo eu que queria. E eu pensei mesmo “Vou... Tenho que emagrecer mesmo, agora é que eu tenho mesmo” Como também já gostavam de mim, comecei... começaram a gostar e eu senti que já tinha alguma pessoa que gostava de mim, já... não... a certo momento, aquilo já ocupa mais a cabeça, já pensamos só em emagrecer

Encontramos nesta narrativa uma distinção abissal entre os dois tempos distintos, antes e depois da dieta, pela mudança de posição nas relações com os outros. De uma posição de vulnerabilidade de “vítima”, associada à “gordura” do corpo, Beatriz passa a uma posição de poder associado à magreza, transita o sentimento de estar refém da opinião dos outros para o triunfo da auto-determinação e confiança pessoal.

A experiência de susceptibilidade após as alterações corporais, e consequente medo dos rapazes, repete-se em Nélia: “eu tinha mesmo medo deles. Punham-se à volta, apalpavam, riam-se.”. E expõe a fobia, desde que ficou “aos 13 com corpo de mulher”: “mandavam-me ir ao pão e se visse um grupo de rapazes à frente era capaz de ir dar uma volta maior”. Amélia partilha a experiência humilhante da menarca:

13 anos. Foi horrível! Estava na escola, tinha umas calças brancas, nunca mais me esqueci. Fiquei toda suja, fui motivo de gozo o ano lectivo inteiro. Só pensava “mas porque é que isto me aconteceu? Porque é que eu tenho que ter isto?”

Em Amélia distingue-se o mesmo raciocínio do “não querer ter isto”, numa situação em que poderia problematizar de várias outras maneiras o incidente, como criticar os colegas ou a escola, ou queixar-se do azar de ter levado calças brancas. De novo, como no caso de Beatriz, as memórias do novo corpo são dolorosas pelo efeito público:

Foi difícil. Foi muito difícil. Foi na transição para o 5º ano. Se os miúdos são cruéis, até aos 8, 9 anos, acho que depois, na fase dos 10 aos 16 são piores ainda. Porque eu fiquei com um peito muito grande e começaram a chamar Cicciolina, Pamela Anderson... esse tipo de coisas assim. E, para mim, era extremamente traumatizante. Eu comecei a usar t-shirts largas, por cima das camisolas que era para não se notar o peito. Comecei a tentar

esconder aquilo que era inevitável, porque eu tinha um peito mesmo muito grande. (...) depois perdi peso e perdi o peito.

O contexto da escola, que analisamos adiante, tem sido cenário de dois processos importantes: a comparação e a pertença ao grupo etário das raparigas, e nos encontros e desencontros com os rapazes na adolescência. Neste grupo a regra tem sido, face ao grupo de raparigas, a percepção de uma precocidade relativa e, mais do que incómoda, injusta; face ao grupo de rapazes a susceptibilidade às suas agressões, quer pela depreciação, quer pelo contacto físico abusivo. Felícia, que iniciou o desenvolvimento de uma anorexia nervosa aos 12 anos, coincidindo com o início do período menstrual, reúne as duas condições:

Aos 12 anos apareceu-me logo o período e nós éramos só três raparigas na minha turma, e vinte e tal rapazes, e eu desenvolvi-me muito mais depressa que elas... com rabo, com maminhas, pronto. E eles estavam sempre a apalpar... e eu achei que estava ficar com umas formas muito, muito... bem, e aí... tive anorexia... não comia... mas sempre desde pequena... eu lembro-me sempre tive horror a ser gorda

Entre os quatro casos relatados, estas últimas três fizeram referência a abusos pela parte de figuras masculinas, corroborando alguma pesquisa sobre as perturbações alimentares nomeadamente como fundamento da teoria de que as perturbações alimentares surgem como reacção a uma percepção de fragilidade do sexo feminino, o que justificaria a sua reacção negativa ao corpo e a fuga à sexualidade (Morgan et al, 1999). Felícia foi vítima de abusos sexuais repetidos entre os 5 e os 6 anos, pela parte de um tio materno de 16 anos que vivia consigo e com a sua mãe. Nélia e Amélia foram vítimas de maus tratos físicos pelo pai e mais tarde por namorados com quem viveram.

Encontramos uma diferença geral entre este grupo e o anterior: nestas narrativas sobre o corpo são surgem, tanto como no anterior, associações directas à relação com os rapazes, não como agressores, mas como alvos de interesse para a constituição de relações amorosas. Alguma compreensão acrescida sobre a sua relação com o universo masculino pode ser trazida pela análise do seu desenvolvimento sexual e afectivo, abordado no próximo capítulo.

Para terminar a ilustração das reacções ao sinal físico da mudança de idade no que tiveram de mais diverso, temos o testemunho de Glória, a mais velha anoréctica do grupo, actualmente com 53 anos e que se desenvolveu no mundo rural, mas não parece acrescentar grande diferença aos restantes, além de uma maior leveza:

Assustei-me imenso quando vi sangue nas cuecas... Pensei, sei lá, estou a ter uma doença qualquer, não sei... mas a minha avó depois explicou-me. E depois deram-me os parabéns, e disseram-me que eu era senhora, e andaram a dizer a toda a gente, que já era senhora... e eu não achava piada nenhuma... depois quem falou comigo foi a mãe da minha colega: “Olha, agora não podes engravidar”

Também Rita, com outra linguagem, transmite este sentido da falta de “piada” que Glória exprime, constituindo, pelo contrário, uma “chatice” e resumindo-se a dar “trabalho”, como se tornar-se mulher se tratasse de algo realmente não comemorável:

Foi uma grande chatice! Porque dava trabalho. Mas, não teve nenhum peso, não me lembro na altura de o ter sentido como uma coisa importante. Há pessoas que comemoram isso com as miúdas e tudo, é tão estranho!

Pensando não no que está mas no que evidentemente se encontra ausente neste grupo, mais do que no anterior, é a transmissão de algum sentimento de prazer ou de alegria face à condição de se tornarem mulheres adultas.

A submissão à ordem social da magreza do corpo surge como mais generalizada e radicalizada neste grupo, mas, no entanto, esta não se encontra associada, como nos casos do “grupo drogas”, à valorização do corpo enquanto objecto de atracção dos rapazes. Neste grupo a ordem social da valorização individual através do casal, do par amoroso, não surge em nenhum caso, na relação directa com o corpo, como acontece com alguns casos do outro grupo feminino.

iii. Os rapazes das drogas

O “normal” satisfeito da relação com o corpo na pré-história das drogas

Os 16 rapazes deste grupo aparentam em geral uma relação de satisfação com o corpo na adolescência. Esta conclusão é, no entanto, retirada de uma leitura das entrelinhas, pois as narrativas da relação com o corpo são quase sempre factuais, recorrendo pouco a uma linguagem emocional, apenas três declarando abertamente que “gostavam” da sua imagem. Dão conta em geral de um processo de transformações corporais sem problemas de maior, “normal”, sendo evidente, não obstante, que a preocupação com a aparência física estava muito presente. Dois casos constituem a excepção à regra da satisfação com o corpo na adolescência, mas em nenhum dos casos surge no seu discurso como estando na origem do consumo de drogas, tratando-se num deles, pelo contrário, de uma consequência de aumento de peso devido ao uso de haxixe.

Não se encontrou facilmente, como nos grupos femininos, idades de referência para o início da maturidade física, pelo que a tarefa de correlacionar o início dos consumos com as transformações do corpo se torna mais difícil. No entanto os seus consumos de haxixe, tendencialmente a primeira droga, em geral surgiram num período prévio às primeiras relações sexuais e enamoramentos, nesta fase das mudanças físicas.

Dá-se, como nos grupos anteriores, uma coincidência temporal entre o tempo da instalação e agravamento da dependência e acontecimentos ligados a relações amorosas. Ao contrário das narrativas das raparigas, nestes discursos a relação do corpo com as drogas é afluída muito pontualmente, e sempre vista como tendo um efeito negativo, nas fases mais avançadas do percurso adictivo.

1. O alívio dos receios sobre o corpo: uma satisfação discreta

A inferência de satisfação é feita, nalguns casos, pela negativa, ou seja, pela constatação de que não tiveram os problemas que mais receavam ter. Na afirmação do “não sofrimento” podemos ler orgulho discreto, ou receio disfarçado. Na narrativa de Diogo não são claras as emoções que se associam às suas mudanças físicas:

Bem, para já não passei pela fase das borbulhas (riso) Acho que é uma coisa que pode afectar muito, não é... E só me começou a aparecer a barba, e os pêlos e... depois comecei a ter uma voz muito rouca mas eu já tinha uma voz um bocadinho rouca... não foi assim uma coisa chocante, nem nada... Gostava [de me ver ao espelho]. Não era uma coisa que me fizesse sofrer. Ligava mais ao cabelo ou... ao que vestia

Também Raul afirma que as borbulhas “era só a única preocupação que tinha” e que “por acaso” não teve, Alberto recorda que se sentiu “normal”, que não teve “nada disso”, referindo-se aos “problemas do acne, quando a barba apareceu” e César a mesma coisa, “felizmente”. Paulo esclarece que sonhava em ser alto mas que “não sofria”, na sua perspectiva de oposição “rebelde” ao estereótipo da masculinidade musculosa:

Não me lembro, não sei, mas eu era muito revoltado, muito rebelde. Eu nunca tive aquela coisa que a maior parte de nós tínhamos... de ser musculado e grande e isto é aquilo. Eu tinha a obsessão da altura. Eu queria ser era... na minha família, por acaso, até é tudo gente baixa. Tirando um primo meu que tem quase dois metros, tem 1 metro e 80 e não sei quantos. E então era o meu modelo... era esse meu primo, eu sonhava vir a ter aquela altura. Mas de resto, com isso não sofria.

A emoção descrita parece ser a de “alívio” face a um receio que não se verificou, mas ainda assim se fica na dúvida com a satisfação final. Esta eventual ambiguidade ou

neutralidade de sentimentos pode corresponder ao que Kindlon e Thompson (2000) apelidam de “iliteracia emocional” dos rapazes, referindo-se à sua dificuldade de expressão emocional na comunicação com os outros, ou mesmo no reconhecimento e consciência pessoal sobre o seu universo emocional.

Em todo o caso a vivência do corpo masculino não surge, nestes casos, como algo de problemático.

2. O “normal” e o “natural” como sinónimos de satisfação

Um tipo de resposta mais comum neste grupo é o “naturalmente”, “normalmente”, ou “normal”. É o caso de Tiago, que responde “normal”, mas acaba por revelar que se sentia “bem”, pois sempre foi “assim robusto, assim forte, mas não no sentido de gordo: entroncado”; para confessar depois que “assim o problema maior” foi ter “acne na altura” o que “mexeu mais” consigo. Também César se refere ao corpo na mudança de idade como algo pacífico - “acho que encarei isso naturalmente” - para finalmente assumir o bem-estar com a sua aparência: “Sim... gostava da minha imagem, sempre gostei. Talvez um bocado magro, mas gostava”. Na mesma linha André começa por afirmar que se sentia “normalmente”, associando o cuidado com o arranjo pessoal ao amor-próprio. A associação entre o corpo e o consumo de drogas é referida como uma relação negativa, em que se perde quer o cuidado, quer a estima pessoal. André refere-se ao período de dependência de heroína, encontrando-se abstinente há 2 anos. O balanço da sua relação com o corpo, antes e depois das drogas, pode ler-se como positivo, pelo ver-se “bem”, mas desenvolve-se numa descrição indirecta da sua satisfação, descrevendo as suas acções, e o olhar da sua mãe sobre a sua vaidade:

Via-me bem, até a minha mãe me dizia que eu era muito vaidoso. Mas depois durante o tempo da droga, perdi um bocado o amor-próprio. Mas depois... voltei outra vez a andar sempre arranjado e... a ter muito cuidado comigo... a andar de barba feita...

3. A relação com o espelho na demarcação ou evitamento da masculinidade

João reage à questão sobre se se costumava ver ao espelho em adolescente como se este acto se tratasse de algo de oposto ao “normal”, numa aparente afirmação de masculinidade: “Normal, mas não me lembro de nada disso de me andar a ver ao espelho... normal, acho eu”. Edgar também demonstra algum pudor relativamente ao espelho, como se dissesse

que para pecado já lhe basta o uso de droga: “não, não, isso por acaso não, pouco, muito pouco, lá nisso na vaidade, não”, mas depois parece não ter nenhuma dificuldade a registrar a sua satisfação com o seu corpo, apesar de, como André, o fazer através de interposta pessoa: “Chegaram-me a dizer que para a idade que tinha até era uma pessoa bem constituída, assim nada por aí além.”

Alberto, apesar de introduzir a resposta com a palavra “normal”, recorda que na adolescência desinvestiu na sua imagem, não se vendo ao espelho, deixando-nos antever uma relação de evitamento e insegurança com a sua aparência nesta fase, eventualmente um período crítico:

Acho que normal. (...) Tenho ideia que não [me via ao espelho]. Acho que era indiferente, mesmo, acho que nessa fase era um bocado indiferente. Até foi uma fase em que deixei crescer o cabelo, não acertava pontas nem nada... era um pouco indiferente.

A palavra “indiferente”, que repete, é, em todo o caso, divergente dos restantes rapazes do grupo que não deixam de mostrar algum cuidado com a sua imagem, e um sentido de posse do corpo que nos conduz à interpretação de uma versão mais suave, menos “fatal” do que nas raparigas, da tarefa de “apropriação do corpo”. Um comentário seguido de Alberto parece ligar a questão do corpo à sua atitude face às raparigas, revelador de alguma dificuldade na aproximação, pelo receio de rejeição:

Não sei, sinceramente... aquela máxima do não é garantido... não a tenho levado, não arrisco, acho que se calhar já deixei passar por não... ou por não me verem ou por não ver... bem as coisas, ou... e depois não arrisco... às vezes têm que cair mesmo as coisas à frente para eu perceber... que está ali...

A revelação da sua dificuldade na abordagem das raparigas pode enquadrar a “indiferença” na relação com o corpo, encontrando-nos perante um raciocínio oposto ao de algumas “raparigas das drogas”: enquanto estas para garantir uma relação submetem o corpo a uma acção empenhada de transformação, Alberto apresenta-se como descrente da sua capacidade em ter uma relação, pelo que não adianta olhar para o corpo e tentar transformá-lo. Apesar de em ambos os casos surgir uma associação espontânea entre o corpo na adolescência e as relações amorosas, neste caso essa relação de causalidade surge como uma equação na qual ele se encontra destituído de poder. Embora a hipótese da importância da sua imagem seja colocada levemente no seu discurso, quando diz “ou por não me verem ou por não ver”, colocando-se no seu imaginário na posição de objecto e de sujeito, ele demite-se de qualquer dos papéis, assumindo o seu papel passivo e descrente.

A integração da identidade sexual na adolescência, no que ela representa para a vida em sociedade, através do corpo, surge em Alberto não como um salto difícil mas em que pode investir, como nas raparigas referidas, mas como uma tarefa longínqua, cujo risco de falhar faz com que não tente sequer realizar. Nesta relação de “indiferença” com o corpo sexuado, Alberto não se coloca nem como sujeito nem como objecto, não assumindo uma posição reflexiva na construção da sua identidade masculina, não dando o salto para um plano de existência sociocultural. O evitamento da sexualidade que este associa, até ao momento da entrevista, à sua relação com o corpo, revela-se na sua atitude de “fuga” face às raparigas, como na “fuga” ao espelho, lançando-nos a pista do medo com a expressão repetida “não arrisco”. Podemos então ler no evitamento do espelho um medo da sua individualização, ou da masculinidade que a inclui, mas em todo o caso um medo de passar a ponte para a sociedade actual dos adultos.

Apesar de Joel não evitar o espelho, tem uma dificuldade idêntica à de Alberto, demonstrando que para si eram questões separadas, podendo ainda interrogar-se sobre a sua ligação. Afirma que a sua timidez com as raparigas não se resolvia pelo bem-estar com a sua imagem.

Gostava, de me ver ao espelho gostava. Mas, por acaso, nunca...é assim, eu não lhe vou dizer que tinha um grande problema, mas devia ter algum problema, eu já lhe disse, era uma pessoa que andava sozinho. Andava mais sozinho do que acompanhado (...) era tímido, e se eu achasse que aquela rapariga era bonita, não era capaz de ir e dizer, tá a ver? Prontos, ficava a olhar só, se ela olhasse para mim, olhava, era muito tímido e sempre fui.

Apesar da semelhança com Alberto no medo invocado pela aproximação ao sexo oposto, e a sua perda na possibilidade de namorar, Joel investe no corpo, dando importância à forma como se veste e ao estilo próprio, e vindo mais tarde a ultrapassar a timidez, tendo algumas experiências de namoro. Do ponto de vista psicológico, percebemos como a realização de uma tarefa identitária, como a construção da imagem, na relação com o espelho, pode constituir tanto um travão, como uma janela para a realização de outras, como a das relações amorosas.

4. A avaliação do corpo pelo espelho do interesse das raparigas

Hugo situa-se no polo oposto de Alberto, assumindo cuidados com a imagem: “gosto de vestir bem, de me apresentar bem, sinto-me bem com isso”. Ao contrário de Alberto,

considera que foi sempre bem-sucedido, e sublinha a sua precocidade física como algo de positivo, que o valoriza:

Sentia-me bem... eu sempre fui uma criança muito precoce. Comecei a ter barba aos 12 anos, sempre fui o mais alto da minha turma, o maior, sempre aceitei bem as minhas mudanças. (...) Eu bem... gostava da minha imagem... eu graças a Deus, pronto, perante o sexo oposto, pronto... ha... não me dei mal...

Esta precocidade física surge amiúde no seu discurso, e terá sido um sinal de masculinidade muito valorizado no seu contexto. É possível que haja efeitos desta desproporção entre o desenvolvimento do corpo e a maturidade emocional. Uma das consequências naturais foi a precocidade da vida sexual, iniciada aos 12 anos, na mesma idade em que inicia o uso de drogas. Se em Alberto se parece encontrar um evitamento da relação com o corpo sexuado e consequente adiamento da vida sexual, em Hugo assiste-se ao processo oposto: um investimento na relação com o corpo sexuado e antecipação da vida sexual. A estatura alta já antes referida e a “boa constituição” são os atributos mais valorizado pelos entrevistados, além da referência à barba e ao cabelo, correspondendo aos traços associados aos atributos masculinos de força e virilidade.

Também Miguel usa o espelho das raparigas como base na avaliação do gosto por si, dispensando desse modo a necessidade do espelho concreto:

Não tive problemas Sim. Gostava de me ver, sempre gostei. Não me lembro de me ver ao espelho...(...) mas eu gostava de mim porque depois também sentia que havia resposta do outro lado, havia meninas que sempre gostavam de mim

Como já referido por André, o uso de drogas aparece nalgumas narrativas como vindo destruir a relação com o corpo, mas neste caso este efeito estende-se do corpo às relações com as raparigas ideais. Miguel atribui à falta de responsabilidade, quer na relação com o corpo, quer nos namoros, este processo autodestrutivo, explicando deste modo o facto de actualmente ter uma mulher menos ideal, do ponto de vista da aparência física. Nesta evocação da relação actual, no contraste com as oportunidades perdidas de outras relações, Miguel releva a lógica da valorização pessoal a partir do valor do par amoroso, uma lógica comum a Matilde e a Carla do grupo “drogas”, mas usando como único critério de valor a “beleza física”:

Lembro-me que tinha mais fama do que proveito, era um rapaz muito... só queria era divertir, depois responsabilidade não tinha nenhuma... mesmo aquelas miúdas mais bonitas, aquelas miúdas diziam que eu era um borrachinho.. era um... coiso... mas só que... era maluco, a droga mudou... havia miúdas lindíssimas a dizer “coitado de ti” a droga destruiu-te, a droga está-te a destruir... aquelas miúdas... pareciam garrafinhas de coca-cola, muito

perfeitinhas.. muito... aquilo que eu idealizava como uma menina para mim, tanto quando a Francisca, quando me apaixono pela Francisca, ela ficou um bocado... não é o.. que ela achava ser a mulher para mim, ela vendo-me bonito, alto, normalmente associa... não sei... associam também uma rapariga gira

A crença na importância do valor do corpo para a cotação social das relações amorosas surge então subjacente a este discurso. E esta consciência pode ter dois efeitos: o de activamente aproximar-se do ideal físico, ou, o de, pelo contrário, como também encontrado nalguns casos em ambos os grupos anteriores, a possibilidade de sabotar as relações através da ocultação, do desinvestimento ou destruição do corpo.

Também Álvaro usa o espelho do “sucesso” com as raparigas para avaliar a sua imagem, apesar de não prescindir do seu uso na construção de um estilo próprio, como Lara do grupo anterior, mas esse estilo passa pela identidade trazida pela pertença a um grupo que corresponde a uma subcultura juvenil:

Por acaso, foi naquela altura que eu me tornei um bocado punk que eu fiz imenso sucesso entre as raparigas, de forma que isso deu-me uma imagem positiva acerca de mim, eu devia ser bonito, porque, quer dizer...(riso) Já nem me lembro, lembro-me de me olhar imenso ao espelho. Aquelas coisas esquisitas, comecei a ter barba, a aparecer bastantes pêlos e antes de escurecerem eram loiros, relativamente discretos. E depois começa-me a aparecer bigode escuro (ri) e eu antes de fazer o bigode, deixava aquilo, era uma coisa de miúdo. Fazia muito o culto da imagem, aquela coisa punk.

A construção da identidade através da adesão à estética *punk*, ou a uma outra subcultura juvenil com uma imagem e ideologia específicas, é um caminho que parece ter sido apenas explorado por este entrevistado, em todos os grupos. Um dos outros rapazes deste grupo refere-se à cultura musical *punk*, mas não tirando partido da identificação visual. A identidade pessoal de Álvaro, dentro deste quadro, submete-se a uma identidade social partilhada pelos elementos do grupo, resistindo, nesta solução a meio caminho entre a família e a sociedade, a um processo de individualização, ou, no conceito de Giddens (1992), à construção de uma auto-identidade reflexiva.

Ao longo do percurso de consumo, no entanto, Álvaro perde o controlo sobre o seu corpo, vivenciando uma experiência autodestrutiva de magreza como resultado do uso de drogas, mas em que a relação com a comida se torna igual à de uma anorexia restritiva. Álvaro descreve esta relação, como Mariana no primeiro grupo:

Eu sempre fui magro, sempre, sempre, sempre. Os meus pais chateavam-me e o meu avô, era aquela ansiedade “tás magro, magro, estás magro”...Depois, quando usei heroína, aí emagreci bastante. Preocupava-me um bocado a coisa! eu emagreci muito porque não

comia. Para além de que me acontecia uma coisa, para além de não estar em casa, quando estava a ressacar não tinha fome e quando tinha usado o comer cortava-me o efeito.

A destruição do corpo ao longo do percurso de drogas é referida em várias narrativas, destacando-se a degradação dos dentes, as marcas das injeções nos braços, ou a magreza excessiva. No entanto estas alusões são feitas a propósito da temática da sexualidade.

5. Excepções à regra: insatisfação com o corpo ou satisfação plena assumida

Existem duas excepções à regra da ausência de queixas sobre o corpo neste grupo de 16 rapazes, mas apenas um refere problemas de peso. A associação entre o uso de haxixe e o aumento de peso, ao contrário ao efeito da heroína, é descrita por Júlio:

Envergonhado, nessa altura, porque estava numa fase em que estava muito gordinho, na puberdade (...) por causa das miúdas, queria ser atraente para as miúdas e achava sempre que era gordinho e não sei quê e não era, na realidade, houve uma altura que eu usava roupas...só perdi este preconceito num verão que fui de férias com um amigo, fomos acampar para Vila Nova de Mil Fontes, e ele tirou-me uma fotografia de eu a sair da água e, quando revelámos as fotografias, eu perguntei quem era aquele gajo! Não me reconheci. E depois aí é que mudou e comecei a ter mais auto-estima.

A sua descrição das variações de peso e sua preocupação apresentam semelhanças com as raparigas dos dois grupos: a distorção avaliativa da percepção do seu corpo, como explicado por Rita, do “grupo dietas”, assemelha-se a um padrão maioritário deste grupo, revelando um medo exagerado de engordar; a ligação directa que faz entre o seu volume corporal e a capacidade de atrair potenciais namoradas aproxima-o mais do “grupo drogas”. No entanto este não indicia um uso de heroína instrumental para o emagrecimento, como referido por raparigas deste grupo:

Entre os 9 e os 13, 14, engordei. Depois, emagreci outra vez, mas aos 16, 17, voltei a engordar, aos 17, 18, com a heroína emagreci (...)sempre fui iô-iô. Quando andava a fumar mais haxixe, por exemplo, comia muito. Fumava haxixe à noite (...) aquilo abria o apetite, bolachas e porcarias, engordava (...) na fase em que estou agora deixei de beber álcool durante a semana, como deixei de fumar haxixe, não tenho aqueles ataques de ir à despensa.

O outro caso de insatisfação com o corpo na puberdade é Elias, que teve uma dependência de cocaína mas nunca consumiu heroína:

Sentia-me muito mal. Sentia-me mal porque... eu lembro-me quando era miúdo, tinha um complexo de ter maminhas de menina, depois diziam-me que tinha a ver com eu me

masturbar imenso, não sei se é verdade, se não...e eu fiquei completamente...tinha um complexo horrível...!

Neste caso não surge qualquer ligação entre este problema e o consumo de drogas ou qualquer outra acção deliberada de transformação do corpo. Por outro lado, na sua narrativa este sofrimento teve aquele contexto temporal da “mudança de idade”, tendo sido ultrapassado por um percurso sexual e de namoros preenchido.

Nuno diz claramente que gostava de se ver ao espelho, mostrando a sua satisfação com o seu reflexo: *Não tive problemas. Gostava de me ver, sempre gostei.* Raul é o elemento deste grupo que expressa mais abertamente o seu cuidado consigo: *Ah, e eu tinha o cabelo muito encaracolado e eu não gostava de ter caracóis. Desfrisei muitas vezes o cabelo, até que agora o cabelo está assim, liso.* Assume-se como muito satisfeito com a sua aparência, que prejudicou no percurso de consumo de heroína, apesar de nunca se ter injectado, mas recuperou ao longo do tempo da sua abstinência. Talvez o facto de se assumir homossexual o tenha libertado de exprimir o seu investimento na aparência, por comparação com os restantes, em geral muito contidos. Possivelmente uma tradicional “ordem” do corpo masculina ainda faz o seu caminho, caracterizando-se por uma atitude de despreocupação, dada a sua posição mais enquanto sujeito que escolhe do que como objecto escolhido.

Em síntese, a ideia de que não houve sofrimento na relação com as transformações do corpo forma a tendência dominante entre estes rapazes. Pelo contrário, a preocupação com aspectos estéticos negativos do desenvolvimento, como, de forma unânime, as borbulhas e, pontualmente, a voz, foi em geral ultrapassada com a satisfação e sensação de ter “sorte” por não os ter. Os cuidados pelo “arranjo” corporal também surgem como algo de positivo, surgindo a associação entre a toxicodependência e o “desleixo” do aspecto físico.

Uma hipótese genérica se poderá colocar neste ponto: a de que a ordem sociocultural subjacente aos mecanismos de regulação do corpo feminino fez mais caminho, ou criou mais braços de ferro, ou constituiu um maior desafio à disciplina do autocontrolo dos indivíduos entre os grupos até agora analisados.

iv. Os Rapazes das “dietas”:

A negação de sentidos do corpo

A história da relação com o corpo na puberdade é idêntica nos cinco rapazes, a constatação de um peso e formas corporais acima do desejado por si por volta dos 12, 13 anos, acertando o passo do início da adolescência com o início de um percurso de controlo

alimentar e de actividades físicas com a intenção deliberada de emagrecer. A insatisfação com o corpo é evidente e unânime, aproximando-se dos resultados encontrados para as raparigas. No entanto a sua expressão emocional acerca desta relação é tão deficitária como a encontrada nos rapazes das drogas: a insatisfação com o corpo pode apenas ser inferida da descrição de factos e acontecimentos.

Cândido, criado pelos avós num ambiente rural, conta que sempre foi “de comer muito”, chegando a pesar setenta e tal quilos aos 12-13 anos. Depreende-se que não gostava disso e que uma solução encontrada foi a ida para um ginásio:

Também devido a muito trabalho... quando era pequeno ia lá para o campo com o meu avô que os meus pais estavam fora, já fui forte mesmo, e quando ia à Suíça passar férias... não sei, ou era de estar sempre na cama a ver televisão, eu engordava logo... Até aos 13... Era fortezinho até aos 13, até ter entrado para o ginásio, depois fiquei normal (...) só que depois eu numa fase, mesmo que quisesse ganhar peso, não conseguia. Foi a partir dos 13, 14 anos, foi quando comecei a fazer desporto.(...) Eu estava viciado. Naquela fase em que eu estava bem, era duas horas, só que depois quando me aconteceram uns problemas e... estava normal, só que depois tive vários problemas que me abanou com a cabeça...

A mudança alcançada com o ginásio parece ter tido, inicialmente, o resultado desejado de emagrecimento, sendo aquele instrumentalizado, como as drogas ou as dietas nos grupos femininos, para esse efeito, numa “apropriação do corpo”. No entanto não são referidos por Cândido elementos físicos da identidade sexual masculina na transformação do corpo antes ou depois do emagrecimento obtido, ou qualquer objectivo, relacional ou outro, subjacente a essa intenção de mudança. O uso da palavra “normal” para descrever o que pensamos que seja satisfatório, numa certa fase deste percurso, é um recurso verbal que aproxima este discurso do outro grupo masculino. A passagem para o “vício” será melhor enquadrada no ponto das relações amorosas, já que foi este o contexto de problemas que lhe “abanou com a cabeça”, constituindo o ponto de viragem em que passa a acompanhar 8 a 10 horas de ginásio por dia com dietas altamente restritivas, que o levou a um peso de 35 Kg, com elevado risco de vida, tendo recuperado após uns meses de internamento.

Abel recorre igualmente ao eufemismo “forte” para caracterizar o seu corpo até à adolescência, e a passagem do não gostar para o gostar parece ter sido, como para Cândido, o início de um processo incontrollável. Esse ponto de viragem no seu percurso de perda de peso cruza-se, tal como em Cândido, com a área das relações afectivas, não no quadro de

um namoro como aquele mas com a sua primeira tentativa de aproximação de uma rapariga:

Sentia-me bem...não foi uma coisa difícil de aceitar...ou muito estranha... quando era mais pequeno... lembro-me quando era mais pequeno era mais forte e não gostava muito disso... não ligava porque ainda era um pouco criança...por assim dizer... depois quando comecei a crescer um pouco...comecei a emagrecer um pouquinho... comecei a gostar mais do meu estado físico... e foi aí que descarrilei... Perdi o controlo... (...) toda a gente dizia que eu estava bonito e assim... mas... foi também uma altura em que comecei a tentar interagir, por assim dizer, mais com uma ou outra rapariga que realmente gostava.

José não associa o desenvolvimento da bulimia ao desenvolvimento do corpo na adolescência, sendo que o primeiro episódio bulímico terá sido uns anos mais tarde, após uma frustração escolar e um problema com a primeira namorada. No entanto descreve, como os outros deste grupo, a sua percepção de ser “gordo” na puberdade:

Eu não me recordo muito bem dessa mudança. Na altura sentia-me gordo, senti sempre... eu acho que era, era um bocadinho mais cheinho. Era como me sentia na altura, mas também agora vejo as fotografias. Aos 12. Receio até acho que senti mais recentemente do que nessa altura. Sentia-me bem, como é obvio... mais ou menos...

A falta de memória da mudança do corpo, assumida por José, surge como geral, uma vez que a sua referência ao corpo estreita-se sempre a uma apreciação na dicotomia gordo-magro, sem que uma outra apreciação com outro critério de apreciação da sua imagem física seja tecida.

Fausto, tratando-se daquele que exprime mais emoção no seu discurso, na descrição do seu mal-estar com a sua imagem corporal, põe a hipótese de que esta vivência na adolescência possa estar na origem da sua anorexia nervosa, e acrescenta uma apreciação qualitativa de fealdade, além do critério do volume corporal:

Não sei, se calhar até foi derivado a isso...comecei a sentir-me mal. (...) Não sei...se calhar comecei a achar-me gordo e isso tudo...se calhar nem era gordura e era massa muscular. Se calhar foi por isso, sempre a ver-me ao espelho, a ver o que não gostava... bastante... basicamente tudo, ser feio...um pouco gordo... é isso... mas basicamente é ser feio. Sempre achei que era feio.

O seu desgosto com a ausência de beleza que encontra na sua imagem parece tê-lo agarrado ao seu reflexo no espelho numa relação viciosa de procurar o que não gosta, para reiterar o sofrimento na constatação repetida do que não gosta na sua aparência física. No entanto a sua prisão a este reflexo negativo de si, sobre a qual não tece nenhuma significação além de uma vaga possibilidade de o associar à anorexia que o levou aos

limites da vida (tendo estado internado três vezes com elevado risco), transporta-nos a uma percepção de vazio maior do que encontrado nos grupos anteriores.

Jaime, adivinhando-se um sofrimento idêntico ao de Fausto, sem que o exprima claramente, tinha a reacção oposta de evitamento do espelho: *Tinha muitas espinhas... Nem me via ao espelho*. Quanto à questão sobre o que gostaria de mudar na sua aparência, responde: *Tudo*.

Apesar de terem em comum uma expressão lacónica acerca do corpo e das emoções que o rodearam na transição para a maturidade física, os rapazes deste grupo mostram-se claramente mais insatisfeitos com o seu corpo, na fase prévia a essa transformação, do que os rapazes do “grupo drogas”, e ainda mais minimais na atribuição de sentidos ao corpo. A relação com o espelho parece revelar um maior sofrimento, quer quando muito usado, quer quando evitado.

Por outro lado não existe uma única referência à sua percepção do corpo no que este reflecte da sua masculinidade, como os caracteres sexuais secundários, ou características relevadas como desejáveis nos homens como a altura, a musculatura, a voz ou a barba. Fausto questiona a sua percepção de ser gordo na adolescência com a hipótese de que se tratasse de massa muscular, o que nos faz pensar na hipótese de que estes jovens sintam as características masculinas como uma ameaça, como observámos nas “raparigas das dietas” relativamente às características femininas. Funcionaria, assim, a sua perturbação alimentar, como um retrocesso conseguido no desenvolvimento do corpo, nomeadamente na perda muscular maciça que se dá nos corpos dos rapazes anorécticos, numa negação total dos sentidos de masculinidade, na transição para a sociedade de homens adultos. Mas enquanto as raparigas verbalizam facilmente o seu “desgosto” que o corpo adolescente lhes traz na pertença ao género, estes rapazes não o fazem, deixando-nos, pelo menos no que respeita às narrativas sobre o corpo, com poucos elementos dos seus processos de significação. Também deveremos aqui ter em conta que tendencialmente, segundo as descrições das dinâmicas sociais do género, nomeadamente a dominação e hegemonia masculinas, (Amâncio, 1998) se torna mais fácil socialmente assumir o incómodo da pertença ao género feminino do que questionar, beliscar a pertença ao género masculino. A pressão social para a afirmação da masculinidade leva a mecanismos repressivos de desqualificação de quem possa questionar a vantagem desta pertença. Concretamente, temos noção de que nos rapazes de ambos os grupos poderá haver uma maior ocultação dos seus “desgostos” por se estarem a transformar em homens.

Um elemento parece aproximar este grupo ao das “raparigas das dietas”, a ausência de ligação expressa entre um desejo de transformação do corpo e a aproximação aos namoros. Esta ligação entre a consciência do corpo e o seu valor enquanto objecto de desejo sexual surge muito mais abundantemente nos dois grupos “drogas” do que nos “grupos dietas”, emergindo uma maior assexualidade nos “grupos dietas” na relação com o corpo. A referência, em dois casos, à relação com raras raparigas liga estes acontecimentos ao “descarrilar” da anorexia nervosa, não como se tratando das relações que motivaram a sua transformação corporal inicial.

A questão do poder individual que o comportamento adictivo fornece, através da relação com o corpo, não surge, por outro lado, em nenhum dos grupos masculinos, e evidencia-se particularmente nos grupos femininos. Porque é um poder que advém do comando da transformação do seu próprio corpo, apoderando-se dele, talvez se relacione com uma maior necessidade feminina em afirmar esta sua liberdade, num exercício reflexivo consonante com a época, já que culturalmente o corpo feminino foi sempre mais socialmente vigiado e condicionado (Martinez, 2004). Por outro lado, e paradoxalmente, esta disciplina do autocontrolo assumida por estas mulheres, usando técnicas diferenciadas no atingir deste objectivo, e que se torna obsessivo e autodestrutivo, revela uma obediência à ordem cultural que, tudo indica, continua a exercer um maior poder regulador sobre os corpos femininos (ibidem). Os sistemas de significação construídos por estas mulheres, na sua interacção social, organizam este paradoxo num sistema de causalidade rígida que se mantém no tempo, mentalmente, estimulando a motivação do comportamento adictivo. Os contextos socializadores em que se construíram estes sistemas individuais de significação poderão ajudar a entender melhor estes processos.

Nos grupos masculinos pensamos que estes sistemas de significação ligados aos comportamentos adictivos podem ser alimentados por outros conteúdos que não o corpo. Esperamos que estes se tornem mais visíveis nos restantes capítulos.

IX. Ordens e desordens do amor e do sexo na vivência das drogas e das dietas

A iniciação sexual e as primeiras relações amorosas cruzam transversalmente as fases iniciais das trajetórias adictivas, apresentando, nos quatro grupos e numa maioria de entrevistados, mais do que qualquer outro contexto, interações nos pontos-chave do início e da instalação da dependência de drogas e das perturbações alimentares (como apontado no capítulo VII). Relevamos o carácter determinante do que acontece, neste período de tempo, na história adictiva na vida dos sujeitos, em pleno processo de transição da infância para a idade adulta (13-16 anos, início, e 15-21, instalação) marcando as formas da sua integração na sociedade dos adultos.

Nessa passagem se consolida a identidade sexual, processo psicológico em plena construção na idade social da “sexualidade plástica” (Giddens, 2001), isto é, na iniciação e prática sexual liberta dos desígnios da reprodução e do casamento, comum na juventude no nosso contexto pós anos sessenta (Rubin, 1989). E é este tempo de passagem para uma condição potencialmente reprodutiva - assim como potencialmente produtiva - em que se constitui o palco social que dá sentido à existência dos papéis de género – cuja aprendizagem precoce se forjou ao longo da infância (ver capítulo IV) - as relações entre os sexos e o mundo do trabalho. Estas duas dimensões fundadoras da sociedade (Segalen, 1999) correspondem às grandes ordens criadoras da diferenciação dos géneros, a divisão sexual do trabalho e a organização da conjugalidade, em franca transformação, mas ainda muito presentes. Tratando-se dos dois trilhos principais que transportam os jovens à vida adulta, a sua preparação através da formação escolar e da experiência do par amoroso nos namoros é aquilo que confere um sentido sociocultural contemporâneo à moratória psicossocial da adolescência e correlata consolidação da identidade – sendo também o que a família e a sociedade esperam, enquanto investem no seu sustento neste período. Mas também nestas experiências preparatórias se encontram embrenhadas significações e ideologias de género.

Com este pano de fundo, as problemáticas das relações amorosas e sexuais nos nossos sujeitos são demonstrativas de um dos mecanismos que travam o tornar-se adulto, podendo a análise do género instruir especificidades destes mecanismos, refinando um pouco a leitura clássica do uso da drogas ou das dietas como recusa ou medo de ser sexual e afectivamente adulto, (e.g., Anderson, 1990, Olivenstein, 1989). A exploração deste

sentido assenta no facto de que este contexto relacional é onde se dá uma das expressões mais profundas das características de género criadas até aí ao longo do processo de socialização na família, na escola, na comunidade e através dos meios de comunicação social. Os contextos da escola e do trabalho, emergindo em vários casos de todos os grupos como cenários de impasse, hesitação, desilusão ou desistência, em concomitância com os acontecimentos da vida sexual e amorosa, não surgem nas narrativas nem com tanto impacto nem com uma expressão tão alargada como estes últimos – mantemos apenas a consciência de que estes percursos interagem, criando, no seu conjunto, climas psicológicos de desorientação e de impasse.

Além das fases iniciais das trajectórias, a que atribuímos mais saliência, encontramos fortes pontos de contacto entre a trajectória das relações amorosas e a trajectória adictiva em pontos de inflexão mais avançados do percurso, quer de agravamento destas condutas e problemas associados, quer de paragem das condutas adictivas.

Com diferenças entre os grupos e dentro de cada grupo, o forte cruzamento das vivências do amor e do sexo com as vivências das drogas e das dietas é generalizada.

1. Dimensões e variáveis das vivências do amor e do sexo:

Entre o prazer e a fuga, a dor, o medo e o desejo

Na análise das vivências amorosas e sexuais evidenciaram-se seis dimensões, que correspondem a períodos que se sucedem no tempo ao longo das trajectórias das relações afectivo-sexuais: atitudes prévias, iniciação sexual, sexualidade antes da dependência, sexualidade durante a dependência, relações amorosas, situação actual.

- A. A dimensão ‘atitude prévia’ corresponde a estado geral de predisposição face ao amor e ao sexo, compondo-se de expectativas e intenções próprias – referidas de modo espontâneo nas narrativas sobre as primeiras aproximações afectivo-sexuais – trata-se da primeira dimensão e refere-se ao período anterior à iniciação sexual e primeiras relações amorosas.
- B. Na ‘iniciação sexual’ analisa-se a primeira experiência sexual, englobando a experiência física, o seu impacto emocional e os contextos em que ocorreu.
- C. A dimensão ‘sexualidade antes da dependência’ permite estabelecer uma evolução comparativa com o antes e o depois das drogas e das dietas, situando-se no tempo anterior ao ponto de inflexão da instalação da adicção.

- D. A ‘sexualidade durante a dependência’ descreve-se pelas experiências sexuais após a instalação do comportamento adictivo e até à fase de agravamento.
- E. As ‘relações amorosas’ constituem uma dimensão que engloba todo o tempo da trajectória das experiências de namoro e de conjugalidade, incluindo a vivência do sentimento amoroso e das dinâmicas relacionais, contextos e impactos emocionais.
- F. A ‘situação actual’ é a conclusão de um percurso, no momento da pesquisa, avaliando o estado da sexualidade e das relações amorosas na relação com o percurso adictivo.

Nas narrativas em torno destas vivências encontrámos⁷⁵ um leque gradativo de categorias de resposta que variavam entre experiências de evitamento e mais negativas a experiências mais positivas, relativamente às seis dimensões descritas:

- a. **Ausência de relações sexuais e/ou amorosas.** O evitamento sexual e/ou sentimental é uma tradução do medo, quase sempre explícito, do envolvimento sexual e amoroso, numa atitude de defesa, de fuga ou de passividade, e inclui os relatos de timidez.
- b. **Experiência dolorosa.** A descrição de experiências dolorosas físicas e/ou psicológicas, tendencialmente traumáticas, inclui episódios de abandono e de traição, em que são expressos sentimentos intensos de rejeição, e episódios de agressão, em geral na condição de vítima. A violência doméstica ou em situação de namoro - física e psicológica – é o grau considerado mais extremo dos padrões relacionais de submissão e dominação encontradas nestes grupos.
- c. **Insatisfação-desilusão.** A insatisfação com as relações sexuais e/ou amorosas inclui o desprazer sexual e o desconforto na relação amorosa, e em geral a desilusão. Não se tratando de relações ou situações traumáticas, incluem-se neste grupo problemas de ciúme e controlo, insegurança pessoal e sentimentos de rejeição, climas de tensão e ambivalência.
- d. **Atitude neutra.** Nestas categorias incluem-se os discursos mais factualmente descritivos sobre as relações sexuais e amorosas, não introduzindo nenhum

⁷⁵ De acordo com os procedimentos de validação externa da análise de conteúdo (Vala, 2001) este processo de categorização foi observado e ajustado por um ‘júri cego’ de três elementos.

elemento valorativo, e um conjunto específico de respostas que reportam uma amnésia sobre certas experiências vividas⁷⁶.

- e. **Satisfação-vivência prazerosa.** A satisfação com as relações sexuais e amorosas, trazida em relatos de desejo e de vivências prazerosas, traduzindo em geral uma gratificação pessoal nas experiências realizadas.

A distribuição dos sujeitos por estas categorias demonstra algumas tendências de diferenciação entre os quatro grupos, no sentido já sinalizado no capítulo anterior, a alguns processos comuns. O quadro seguinte sintetiza esses resultados:

QUADRO II. Síntese dos resultados sobre as relações afectivo-sexuais

| Vivências / dimensões | Ausência de relações sexuais / amorosas | Experiência dolorosa | Insatisfação-desilusão | Atitude neutra ou amnésia | Satisfação-vivência prazerosa |
|-----------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Atitudes prévias | NA=4 NB=5 NC=2 ND=3 | NA=1 NB=2 NC=2 ND=0 | NA=1 NB=2 NC=1 ND=1 | NA=1 NB=0 NC=0 ND=0 | |
| Iniciação sexual | NA=1 NB=0 NC=0 ND=2 | NA=6 NB=0 NC=3 ND=2 | NA=4 NB=6 NC=6 ND=1 | NA=1 NB=9 NC=1 ND=0 | NA=1 NB=1 NC=4 ND=0 |
| Sexualidade antes da dependência | NA=1 NB=0 NC=1 ND=2 | NA=2 NB=0 NC=1 ND=1 | NA=0 NB=2 NC=2 ND=1 | NA=0 NB=1 NC=0 ND=1 | NA=0 NB=0 NC=4 ND=0 |
| Sexualidade durante a dependência | NA=11 NB=15 NC=11 ND=5 | NA=2 NB=0 NC=0 ND=0 | | NA=0 NB=0 NC=1 ND=0 | NA=0 NB=0 NC=1 ND=0 |
| Relações amorosas | NA=3 NB=2 NC=6 ND=1 | NA=8 NB=5 NC=8 ND=3 | NA=7 NB=9 NC=3 ND=1 | NA=3 NB=2 NC=0 ND=0 | NA=0 NB=0 NC=2 ND=0 |
| Situação actual | NA=6 NB=7 NC=7 NC=5 | NA=4 NB=3 NC=2 ND=0 | NA=3 NB=4 NC=3 ND=0 | NA=0 NB=2 NC=1 ND=0 | NA=2 NB=0 NC=1 ND=0 |

Legenda:

NA= número de respostas do grupo A (dietas feminino)
NB = número de respostas do grupo B (drogas masculino)
NC = número de respostas do grupo C (drogas feminino)
ND = número de respostas do grupo B (dietas masculino)

⁷⁶ Poderíamos colocar a hipótese de que a amnésia destas experiências pode remeter para o seu carácter traumático, tratando-se de uma amnésia associativa (psicogénica), ou pelo menos associada a um elevado estado de ansiedade, no entanto considerámos tratar-se de uma inferência ousada e por isso incluímos estes casos na categoria ‘atitude neutra’. Na comparação qualitativa entre os grupos destacaremos, no entanto, esta resposta, das restantes incluídas na categoria das atitudes neutras.

Este quadro oferece uma visão global da distribuição das variáveis e dimensões das vivências, alguns destes dando continuidade e por vezes enquadrando a análise do corpo e a anterior análise das funções e contextos das condutas. Destacamos os principais padrões gerais encontrados, seguindo a ordem temporal das dimensões:

1.1. Atitudes prévias: fundações do medo do outro sexo

Apesar de esta dimensão não incluir narrativas de todos os sujeitos na sua análise, visto ter nascido de alusões espontâneas ao clima emocional em torno do primeiro namoro ou primeira relação sexual, ela conta com conteúdos de todos os grupos e aponta para algo em comum: uma apreensão significativa face à aproximação do outro sexo, o que se encontra de acordo com o exposto no capítulo VII a propósito dos contextos e funções das primeiras experiências com drogas e com dietas. Esta apreensão associa-se num grupo de sujeitos a um adiamento da iniciação sexual e das primeiras experiências de namoro, surgindo frequentemente a par com a iniciação dos comportamentos adictivos.

As atitudes prévias que se destacam aqui em todos os grupos, definem-se em geral por um estado de acentuada timidez e medo de estar perto do outro sexo – *Nem me aproximava (...) às vezes até fugia*, diz Miguel, do ‘grupo drogas’; Diana, do ‘grupo dietas’, que teve o primeiro contacto amoroso aos 20 anos, confessa o seu desejo à distância: *tinha uma paixão muito secreta, não partilhava com ninguém, aí quem pensasse que eu era um anjinho meu deus, (a certos rapazes) adorava-os, adorava-os (mas) toda a adolescência, que muito me custou, não tive namorado nenhum*. Fausto, de 24 anos, do ‘grupo dietas’, que nunca teve namorada nem contacto físico com uma rapariga, justifica esta não experiência: *sempre fui muito tímido... (...) o medo era levar uma tampa... nunca tentei*. Clara, do grupo ‘drogas’, que teve aos 21 anos o primeiro contacto com um rapaz, exprime o mesmo sentimento, na percepção de um fosso com o outro sexo: *sempre fui muito tímida (...) um rapaz de que eu gostasse ou que eu tivesse algum interesse nunca conseguia levar a cabo... transmitir...* No capítulo anterior, a propósito do seu corpo na adolescência, Clara refere-se ao encobrimento das suas formas corporais como resultado da sua educação sexual pela mãe, que sempre a tinha feito *ver os homens como uma figura má*, fazendo tudo, segundo esta, para a *afastar da figura masculina*, para concluir: *Ela não via como normal a minha iniciação na vida sexual*. Neste grupo outros casos fazem referência à repressão assumida pelos pais na aproximação do outro sexo. Abel, de 20 anos, um dos

rapazes virgens do ‘grupo dietas masculino’, revela o facto de não poder levar amigas raparigas a sua casa - *quanto à minha mãe, quando se tratava de raparigas... – e fala da experiência do irmão mais velho com a namorada que ele realmente gostou: a mãe não gostava dela e até proporcionou bastante o fim da relação*. Jaime refere-se também às pressões familiares sobre o seu comportamento sexual, dado o seu irmão mais velho ter engravidado e logo desposado uma rapariga aos 17 anos, através de avisos entendidos como atribuindo uma certa forma de perigosidade ao sexo feminino e ao acto sexual: *para eu não me deixar apanhar*.

A socialização na família será, pois, um dos processos influentes nas atitudes prévias face à iniciação sexual. Este processo é analisado de um modo desenvolvido no próximo capítulo, mas podemos neste ponto aventar que alguns destes mecanismos de diferenciação de género parecem criar um verdadeiro fosso entre os sexos, gerando uma significação de perigo ligado ao outro sexo – num discurso educativo promotor da desconfiança do outro sexo. São disso exemplo os alertas para o perigo das mulheres enganarem os homens, como no caso de Jaime, ou o perigo dos homens enganarem, ou *fazerem mal* às mulheres, como no caso de Elsa, de 21 anos, do grupo drogas, cujo pai não a *deixava ter amigos rapazes*, não podendo convidar nenhum nem para a sua festa de anos, explicando que os seus pais, *assim velhinhos, receiam (...) que venha algum rapaz com más intenções e que faça mal à filha deles*. A referência que faz à idade dos pais remete para a ideia de educação desactualizada, apontando para um aspecto que parece ganhar forma à medida que se analisam dados: a contradição entre diferentes discursos socializadores no mesmo contexto social e temporal. No entanto, em vários casos, não são apenas discursos que surgem no moldar da percepção do outro sexo, mas experiências vividas, algumas precocemente, como vivências traumáticas.

Algumas vivências dolorosas na relação com o sexo na infância, nomeadamente de abuso sexual, fornecem um outro aspecto comum a sujeitos de três grupos, deixando de fora o grupo de rapazes com perturbação alimentar⁷⁷. Estes dados vão no sentido da pesquisa que tem indicado uma existência significativa de abusos sexuais na infância de ambas as perturbações, embora com maior relevo na população feminina (Palmer et al, 1990, Pelissier & Jones, 2004, Scheldrik, 1991).

Nas três raparigas que referem abusos sexuais na infância a concomitância entre a maturidade física do corpo e o início da conduta adictiva é colocada em relação com essa

⁷⁷ O que não nos permite extrair uma diferença, dada a menor representação numérica deste grupo

história prévia. Na sua leitura, esta terá determinado toda a sua vida amorosa e sexual: em Sara, como causa da sua homossexualidade; em Luísa, ligando-a à sua história atribulada com os homens, ora numa posição de vingadora, ora numa posição de vítima; em Felícia, do grupo ‘dietas’, a insegurança sentida nas relações com o outro sexo e a elevada ansiedade experimentada até hoje em certos actos sexuais. Destacamos o medo do outro sexo como consequência, salientada por estas raparigas, na associação semântica entre o agressor e o masculino, e a vitimação e o feminino. Sem história de abuso sexual, mas com uma história de violência doméstica grave e prolongada na família de origem, Amélia dota a sua dificuldade de aproximação dos rapazes de um sentido idêntico ao das raparigas anteriores, assumindo uma posição de vulnerabilidade: *eu não gostava muito de ficar sozinha com eles, porque tinha sempre receio que pudessem tentar alguma coisa que eu não queria.*

O rapaz que foi alvo de abuso sexual por um irmão mais velho, Miguel, não faz qualquer ligação com as suas vivências posteriores, apesar do sentimento de inferioridade que exprime a propósito das suas relações sexuais e amorosas, com as raparigas de “segunda escolha” que o escolhiam, e relatando a sua iniciação sexual como se se tratasse de uma violação - por uma rapariga *gordinha* já experiente, de quem *fugia*, por *não querer*, aos 12 ou 13 anos, envergonhado por ser ainda imberbe. A insatisfação sentida com o seu percurso amoroso é atribuída por si às drogas, a partir dos 13 anos, dada a sua tendência para preferir juntar-se aos outros rapazes para fumar, primeiro cannabis, e depois heroína, do que ficar junto de raparigas.

Júlio, do grupo drogas, surge como um quinto caso de experiência dolorosa prévia à iniciação sexual na adolescência, e que, fugindo aos cânones, podemos classificar como outra forma de abuso sexual:

Privei com o meu tio alguns anos, ele fez de substituto do meu pai... e foi extremamente violento, eu tinha 9 anos (...) aquilo para mim foi extremamente chocante (...) ele vinha trazer-me a casa e passou por uma daquelas zonas de prostitutas de rua, no Restelo, e quase me obrigou a escolher uma para entrar dentro do carro para me fazer uma sessão de sexo oral, e acabou por escolher ele, e eu era um miúdo, e desatei a chorar, porque não consegui

Quando Júlio atribui significado à sua timidez na adolescência, ele refere-se ao *medo de falhar* (...) assumindo que *tinha medo do sexo feminino: achava que todas as mulheres achavam que qualquer homem era um atleta sexual. (...) tive uma fase terrível entre os 12 e os 16, tinha muita vergonha, era muito retraído (...) os miúdos da minha idade aos 15-16*

anos tinham namoradas e eu não tinha. A sua primeira namorada, relação sexual e fumo de heroína juntaram-se aos 17 anos.

A análise deste caso, tratando-se de um exemplo extremado de um processo tradicional de socialização sexual dos rapazes que tem caído em desuso, segundo Pedro Moura Ferreira (2008), quer no recurso à prostituição, quer no elogio da precocidade sexual, quer na preocupação excessiva com o lado “técnico” da *performance* sexual e no “ganhar experiência” (Ferreira, 2008, p. 3), traz a lume algumas questões que apelam a uma leitura interdisciplinar. Esta prática a que Júlio fora sujeito, caricaturando, pela precocidade, uma prática de “masculinização” de gerações anteriores, torna-se um episódio de violência individual pelo desfasamento sociocultural da sua ocorrência – indo em sentido contrário da evolução da sexualidade masculina para um “ideal de primeira relação” (Le Gall & Le Van, 2007, como citado por Ferreira, 2008) mais “sentimentalizado”, aproximando-se do padrão de ideal feminino. Por outras palavras, se o mesmo acto se inserisse num ritual de iniciação socialmente estruturado em consonância com uma ordem cultural coerente, ele não seria provavelmente vivenciado pelo indivíduo como um episódio traumático, aberrante pelo contraste com a “normalidade” e gerador de sofrimento psicológico pela incoerência com o restante padrão de desenvolvimento. Por outro lado, se não pudermos avaliar de um modo mais profundo o grau do seu sofrimento individual no contexto da sua história de vida pessoal, quando este se refere ao *medo do sexo feminino* pelo *medo de falhar* este poderia facilmente ser enquadrado “no receio mais ou menos difundido nas hostes masculinas de poder não “estar à altura”” (Ferreira, 2008, p. 4). É que este sentido socialmente comum, obscurece a compreensão da dimensão diferencial da vivência de sofrimento, não só difícil de medir como tornando-se invisível numa linha de observação das ciências sociais. Sendo o grau deste medo que determina a vulnerabilidade individual, tendo em conta os princípios da psicopatologia, segundo os quais nenhum sintoma tem valor fora dos critérios de intensidade, frequência e duração, a apreciação destes casos beneficia de uma compreensão cruzada, acedendo a esta dimensão emocional da vivência ao mesmo tempo que se a enquadra nas suas significações sociais. Se o desvio à norma, ou inadequação cultural, nos processos de socialização da sexualidade podem determinar a qualidade da vivência da sexualidade, tornando-a psicologicamente perturbada, também estas vivências podem tender a converter-se em formas de comportamento socialmente desviante marcando o seu contexto cultural com as ameaças da diferença do seu curso de vida.

No entanto, dado o carácter recente das transformações normativas em torno da sexualidade no nosso contexto cultural, coexistem diferentes discursos, veiculando diferentes ordens, no ambiente em que estes jovens foram socializados. Por exemplo, o processo de sentimentalização do ideal de iniciação masculina nas novas gerações (Ferreira, 2008), encontrando-se em curso, pode mostrar-se ainda ameaçador para alguns rapazes que se sentem afectivamente vulneráveis. Parece ser o caso de Álvaro, do grupo drogas, cuja iniciação sexual com uma prostituta aos 13 anos surge aos olhos do próprio como *um absurdo*, mas que se enquadra numa lógica de medo dos afectos: *(as raparigas) atraíam-me imenso, imenso, mas sentia imenso medo, sobretudo a nível emocional*. Os seus relatos juntam, a uma fase crítica do seu percurso escolar, a passagem da cannabis para a heroína na idade em que “gostou” pela primeira vez de uma rapariga, aos 16 anos. Tratou-se da sua estreia no relacionamento sexual com uma rapariga da sua idade - após o acto de iniciação “segura” com a prostituta – sem êxito, que atribui à extrema ansiedade que a relação afectiva acrescentava ao sexo.

Constatando-se em diferentes casos *o medo de falhar*, da ligação emocional, da rejeição, ou da invasão, o medo da aproximação como atitude prévia demonstra algumas *nuances* que colocam a descoberto diferenças de género, mas colocando em comum o adiamento ou a precipitação para o início da vida sexual e amorosa.

1.2. Iniciação sexual: a falta de comparência do prazer ou dos afectos

Três elementos do grupo ‘dietas’, uma rapariga de 19 anos e dois rapazes de 20 e 24 anos, não se tinham iniciado sexualmente até à data da entrevista - colocando-se estes rapazes no muito reduzido grupo dos 3% de “virgens” da população masculina portuguesa entre os 18 e os 65 anos, e a rapariga dentro do grupo ligeiramente menos reduzido de 6,8%, segundo os dados do inquérito de Pedro Moura Ferreira (2008). Além de não terem tido relações sexuais, estes sujeitos não revelam nenhum contacto físico sexualizado com outra pessoa ou experiência de namoro.

Nos grupos ‘drogas’ todos os sujeitos já tinham tido relações sexuais e relações de namoro. Apesar de uma grande dispersão de idades da iniciação sexual, o grupo que apresenta idades mais baixas de iniciação sexual é o grupo ‘drogas’ masculino. No entanto a sua moda de 17 anos (6 casos), mostra uma tendência forte de início tardio relativamente à população masculina, de 15-16 anos nas gerações mais novas, no mesmo estudo. Por outro lado observam-se alguns casos de grande precocidade (12-13 anos), assim como um

caso mais tardio (19 anos), sendo que dos 16 casos são apenas 5 os que se situam na moda e média da população masculina da sua geração, isto é aos 15 ou 16 anos. A coincidência entre iniciação sexual e iniciação ou instalação do uso de drogas surge em vários casos, embora a iniciação sexual tivesse, em todos os casos, sido prévia à dependência de drogas - de um modo paralelo ao que se verificava com as mudanças corporais nos restantes grupos.

A iniciação sexual das raparigas de ambos os grupos dá-se igualmente em idades muito variadas, incluindo casos de iniciação precoce e de iniciação tardia, entre os 13 e 21 anos no 'grupo drogas' e entre os 14 e os 22 anos no 'grupo dietas'. No primeiro, 'grupo drogas feminino' verifica-se uma moda aos 16 anos e uma média de 15,9, e no segundo, o 'grupo dietas feminino' não tem moda, dada a dispersão de distribuição dos casos, mas com uma média de 16,6 anos. Se esta última vai de acordo com a média de 16,5 das 'gerações congéneres da população feminina portuguesa (Ferreira, 2008), as raparigas toxicodependentes deste grupo iniciaram-se em média um pouco mais cedo, aproximando-se mais da média dos rapazes. No entanto, as raparigas do 'grupo dietas' apresentam no seu conjunto uma configuração mais parecida com o 'grupo drogas' masculino, extremando-se os casos nas idades de início tardio (6 casos entre os 18 e os 22 anos) ou de início precoce (3 casos aos 14-15 anos), apesar do extremo masculino ir mais no sentido da precocidade e o extremo feminino ir mais para a iniciação tardia.

A análise destes desvios tem por pressuposto a existência de uma norma etária para a iniciação sexual (Bozon, 2004, como citado por Ferreira, 2008), que tem vindo a aproximar os sexos e os seus contextos de iniciação, substituindo as antigas normas que submetiam a iniciação sexual feminina ao contexto da conjugalidade e a masculina ao da prostituição (p. 3):

A predominância dos grupos de pares na socialização juvenil, que ocorre num contexto de massificação escolar, contribuiu de forma muito decisiva para que a entrada na sexualidade adulta ocorra hoje num intervalo de tempo bastante mais restrito do que anteriormente e em torno de uma idade média que têm vindo a baixar.

Podemos constatar que a prática destes sujeitos em geral se conforma à ideologia dominante actual em que a iniciação da sexualidade é prévia ao contexto conjugal, no caso feminino por oposição às gerações mais velhas, tendo a virgindade perdido o estatuto de tabu e tornando-se, pelo contrário, um estigma (Ferreira, 2008). No caso masculino esta falta pode assumir um peso ainda maior. Os dois rapazes sexualmente virgens denunciam-no através de um sentimento de impotência: *sinto-me triste por nunca ter passado pela experiência. Ter 20 anos e nunca ter passado pela experiência de ter uma namorada. Mas*

não posso obrigar ninguém a gostar de mim, afirma Abel, enquanto Fausto confessa nunca sequer ter tentado aproximar-se de uma rapariga, *pela razão de ser tímido... e de me achar feio*. A destituição de valor enquanto objecto sexual assumida neste grupo, já analisada no capítulo anterior, não tem contraponto na outra rapariga “virgem”, que justifica a sua condição com o facto de que *não achava ninguém muito interessante*, mas acrescentando que também se encontrou *fechada, até há pouco tempo... e não saía com amigos nem nada*. No entanto encontramos neste depoimento um elemento comum com as restantes raparigas de ambos os grupos, e que traça uma evidente distinção dos discursos dos rapazes: a ideia de que a pessoa com quem se perde a virgindade deverá ser *interessante*, isto é, o produto de uma escolha. O aspecto afectivo que envolve a iniciação sexual é destacado em várias narrativas femininas, mas expomos um dos trechos mais expressivos, de Alice, do grupo ‘drogas’, tratando-se de uma excepção à regra da experiência dolorosa ou insatisfatória com esse acto: *Correu bem, foi feito com muito amor, com muito carinho, era o meu primeiro namorado*.

Esta diferenciação encontrada entre as narrativas dos rapazes e das raparigas enquadra-se na descrição de Le Gall e Le Van (2007, como citado por Ferreira, 2008) que considera esta atitude uma actualização da norma que da que “apadrinhava o casamento como o culminar do processo amoroso e da realização sexual” para as mulheres. Trata-se de uma norma relacional que se desenvolve em torno de um “ideal da primeira relação” e que continua a reger o comportamento sexual feminino (p. 4):

É no interior de uma relação amorosa, preferencialmente de um grande amor, que a “primeira vez” deverá ocorrer. Mas há, no entanto, a salientar que a interpretação da norma é matizada segundo o género, sendo aparentemente menos estruturante para os rapazes. Com efeito, ainda que cada vez em menor número, continuam a manifestar maior tendência para desvincularem os aspectos sexuais dos afectivos.

Esta tendência verifica-se nos rapazes toxicodependentes: apesar de muitos deles descreverem as relações amorosas confessando-se muito “dedicados” ou “agarrados” às namoradas, quando falam da iniciação sexual não se introduzem elementos afectivos (apesar de também não sensoriais, seja de prazer ou de dor). No entanto no caso dos rapazes anoréticos e bulímicos, o discurso muda num sentido oposto, demonstrando elevadas expectativas de afecto e compromisso amoroso em estreita ligação com o relacionamento sexual.

O panorama geral que a análise desta dimensão dos restantes 45 indivíduos é claramente negativo: apenas seis casos, cinco raparigas, uma do grupo ‘dietas’, e quatro do grupo

drogas' e um rapaz do grupo 'drogas', declararam algum tipo de satisfação com a sua iniciação sexual; 28 classificaram essa experiência como claramente má e insatisfatória ou como dolorosa e mesmo traumática; dos 11 casos que descreveram esse acto com total neutralidade afectiva e sensorial, uma maioria de sujeitos declarou uma total amnésia sobre esse momento, tratando-se estes casos quase todos do grupo 'drogas' masculino - apesar de não terem sido usadas drogas, cujo uso se iniciou em geral após a vida sexual. Na análise por grupo do ponto seguinte tentaremos enquadrar e discutir estes resultados mais específicos.

Representando “um ponto de viragem na medida em que representa uma mudança do estatuto sexual que, a par de outras mudanças estatutárias, permite consolidar progressivamente uma transição prolongada para a idade adulta” (Ferreira, 2008, p. 3), a importância individual deste “marco incontornável” (idem) implica um contexto relacional: “nenhum outro acto simboliza de forma tão plena e assumida esse desenvolvimento da sexualidade através do outro”. Mas precisamente poderá ser a relação com o outro que a torna tão ameaçadora, pelas emoções e afectos que desperta, e pela imagem que é devolvida pelo espelho que o outro constitui. Daí que o evitamento da relação com o outro, na leitura de Olivenstein (1990), seja conseguido pela sua substituição, como um parceiro sexual, que serve de espelho, por uma droga inerte “que não coloca questões” e, portanto, não é sentida como uma ameaça e até, antes pelo contrário, neutraliza qualquer sentimento negativo. Podemos pensar no corpo auto-modelado das anoréticas e bulímicas como outro tipo de fortaleza contra este medo do outro, investindo num ideal de um corpo que enforme segurança, quer pelo valor estético, quer pelo valor simbólico do auto-controlo que o constitui, mesmo quando este corpo caminha, paradoxalmente, para uma forma assexuada e para uma progressiva abstinência sexual.

1.3. Sexualidade antes e depois da dependência: do pouco ao nada

Se antes da instalação da condição de dependência a sexualidade surge para os quatro grupos como uma área tortuosa, com diferentes contornos que se delineiam entre o início e a dependência - que aprofundamos grupo a grupo no ponto seguinte -, entre a instalação da dependência e o ponto crítico da trajectória adictiva, os grupos uniformizam-se na abstinência sexual: 41 sujeitos declaram ter-se tornado progressivamente pouco interessados no sexo até à extinção do comportamento sexual. Na resposta à questão aberta sobre como era a vida sexual no período de maior dependência, os discursos repetiam-se,

como se os sujeitos fossem actores num casting a desempenhar a mesma personagem com a mesma fala, apenas com uma bucha ou outra diferente pelo meio: *deixou de existir. Não tinha interesse, perde-se completamente o interesse, evitava quase sempre*, narrava Maria José, do grupo ‘dietas’; *o interesse perdeu-se, o bem-estar, a vaidade, o estar bem comigo e com o corpo, com o sexo oposto, perdeu-se, perdeu-se tudo praticamente*, explica César, do grupo ‘drogas’; *com as drogas duras deixava de ter, completamente. Não tinha interesse nenhum naquilo, deixava de ter relações sexuais, completamente*, esclarece Matilde; *Eu lembro-me de um período em que eu pedia à Isabel para dormirmos em quartos separados. gostava muito dela mas não tinha vontade nenhuma*, conta o mais velho do grupo drogas acerca da sua relação conjugal. Apesar do sentido em comum da abstinência total, os três rapazes com vida sexual do grupo ‘dietas’ saem um pouco deste discurso, talvez porque a instalação do comportamento adictivo se seguiu a uma ruptura amorosa, não tendo voltado a ter nenhuma relação sexual até à data da entrevista: *quando eu fiquei doente, eu fechei-me em casa*, resume Cândido.

Estes dados vêm ao encontro do que os estudos sobre ambas as perturbações têm evidenciado (Andersen, 1990; Gerlinghoff & Backmund, 1997; Lopes & Faria, 2005; Lorga, 2002; Weeda-Mannak et al, 1990), fazendo sobressair os efeitos mais destrutivos destas condutas.

Tendo em conta que uma das funções mais importantes para os sujeitos dos quatro grupos, no início do comportamento adictivo, era exactamente a procura de aproximação amorosa e sexual, deparamo-nos com um rotundo paradoxo. Além do nível das vivências individuais, no qual o prazer sensorial e afectivo se desloca do alvo aparentemente mais ambicionado, apesar de temido, para um sentido único e obsessivo da alteração do estado mental e do estado do corpo, podemos olhar para um outro nível mais simbólico do que representa esta desistência numa dimensão social. O desvio da missão juvenil de consolidar uma ordem social em que a escolha individual reflexiva (Beck, Giddens & Lash, 2000) passa por aliar uma fase de formação prolongada ou especialização – consonante com uma certa organização socioeconómica - com as necessidades de treino de intimidade para uma vida conjugal que assegure a reprodução. e estabilize os indivíduos nas suas necessidades afectivas e sexuais, isto é a constituição de uma família de procriação. Apesar das variadas formas de família, na actualidade - sejam elas biparentais, monoparentais, reconstituídas ou com um par parental do mesmo sexo - estas conservam-se, nas funções psicossociais que têm em comum, como contexto essencial de reprodução biológica e social.

1.4. Relações amorosas: da tempestade à bonança do afastamento

Nesta dimensão revelámos as vivências referentes ao sentimento amoroso, procurando o seu lugar nas trajectórias da manipulação do corpo e dos estados mentais. Paixões dolorosas e uma elevada intensidade amorosa ressaltam dos discursos em geral, diferenciando-se em respostas de evitamento, dor, obsessão, saturação e dependência do ser amado, e convergindo na infelicidade e frustração. A tese da adicção como recusa da vida amorosa, a ser avaliada pelas vivências aqui verbalizadas, é facilmente ultrapassada por uma leitura de desejo extremado.

Observando o quadro geral, em que se registaram todos os relatos em torno deste objecto, pelo que nesta dimensão as respostas são em número superior ao de sujeitos, salta à vista o negativismo das descrições sobre o sentimento amoroso. Como se pode observar no quadro II, apresentado atrás neste capítulo, a grande maioria das respostas, de todos os grupos, situa-se nas categorias ‘experiências dolorosas’ e ‘insatisfação-desilusão’, seguida da ‘ausência de relações amorosas e sexuais’ cujo número elevado, nomeadamente no grupo ‘drogas’ feminino, representa soluções de evitamento após situações dolorosas, quer de abandono, quer de violência. A distribuição dos grupos por estas categorias releva outras diferenças: as experiências dolorosas são proporcionalmente mais elevadas nos grupos femininos, devido a situações de violência física e psicológica vividas no contexto de namoros ou relações de conjugalidade, fazendo a diferença para os grupos masculinos, que, apesar da proporção elevada de experiências dolorosas no grupo ‘dietas’ masculino, estas correspondem a experiências de abandono ou traição, como no outro grupo masculino. Uma das principais distinções gerais no que respeita às vivências das relações amorosas indica uma desigualdade de género evidenciada pela descrição de relações de dominação masculina e submissão feminina, quase sempre relatadas pelas mulheres, apesar de um rapaz do grupo ‘dietas’ se assumir como agressor na única relação amorosa que teve e que terminou em concomitância com o descontrolo do comportamento anorético.

O afastamento dos relacionamentos amorosos surge como um facto geral que se revela nas fases avançadas das trajectórias adictivas, em todos os grupos. Trata-se de uma dimensão particularmente diferenciadora dos grupos, pelo que tentaremos no ponto que se segue aprofundá-la através das significações encontradas nas narrativas e da sua relação com as vivências.

1.5. Situação actual: Isolamento e desistência do amor e do sexo

Podemos sintetizar os dados desta dimensão pela conclusão de que se verifica o crescente isolamento já largamente documentado dos indivíduos com estas condutas, e um índice elevado de rupturas relacionais. Todos os indivíduos do grupo masculino ‘dietas’ se afastaram dos contextos das relações amorosas após o agravamento da anorexia ou bulimia até à data da entrevista, além de se retirarem das relações com o grupo de pares, e o mesmo acontece com um número elevado dos sujeitos dos restantes grupos. Cerca de metade dos sujeitos destes três outros grupos não têm qualquer relação actual, sendo que os restantes descrevem as suas relações actuais como dolorosas, insatisfatórias ou neutras. Nenhum sujeito do sexo masculino reporta uma relação satisfatória, e apenas três do sexo feminino, duas do grupo dietas e uma do grupo drogas se confessa satisfeita na relação de namoro ou conjugal actual.

2. Das vivências às significações do amor e do sexo:

Quatro naipes de corações e flechas

A diferenciação dos quatro grupos encontra-se de um modo ainda mais destacada nos padrões de significação que emergem das narrativas das relações sexuais e amorosas, apesar de mostrarem em comum um sentimento acentuado de vulnerabilidade individual. A verbalização de um sentimento de impotência ligado à sentimentalização das relações, entendida como um ideal moral dos rapazes do grupo ‘dietas’, diferencia-se da ansiedade face ao desempenho nas relações sexuais dos rapazes do grupo ‘drogas’, o seu apagamento cognitivo, neutralidade ou sentimento de vergonha, destacando-se uma centração nas suas acções e na sua corporalidade. Nos grupos femininos destaca-se em comum uma atitude inicial de sentimentalização das relações, reagindo de modo distinto a situações de abandono e violência no contexto das relações de namoro e conjugalidade: as raparigas do grupo ‘drogas’ através de uma “desentimentalização” das relações e as raparigas do grupo ‘dietas’ através de um evitamento. O grupo feminino drogas é o único grupo que relata experiências de prazer e satisfação.

2.1. Os rapazes das dietas e a negação do masculino e do moderno:

Uma moral particular entre o sentimento amoroso e de impotência

O panorama vivencial deste grupo de cinco rapazes no que respeita ao percurso das relações afectivo-sexuais é de forte frustração e sofrimento, entre os que não conseguiram passar a barreira que sentem a separá-los das raparigas, e aqueles que a passaram e a viveram de tal maneira que se mostram renitentes a passá-la de novo. Os relatos das experiências de namoro revelam-nas entrecortadas com os comportamentos de restrição alimentar ou bulimia cujo agravamento se associa ao fim da última relação, um a dois anos atrás. Os relatos sobre “a primeira vez” são isentos de qualquer elemento descritivo ou avaliativo desse acto, soterrados pelas preocupações relacionais que se lhes seguem. Mas as significações que atribuem às suas vivências acrescentam uma qualidade mais discriminativa deste grupo: um padrão de moralização das relações amorosas ligado a um ideal de sentimentalização da sexualidade, e que é posto a descoberto nas narrativas de impotência ou de mágoa face às raparigas.

2.1.1. O ideal do amor único:

A negação do sentido da experimentação sexual e amorosa

O casamento entre o sentimento de impotência, a sentimentalização e a moralização pode observar-se em Abel, quando explica a sua história virgem em namoros e sexo:

Nunca fui muito vira-casacas ou pessoas que arranjam namorada como sei lá o quê...que mudam de namorada uma vez por semana...ou por mês. Eu com 16 ou 17 anos já gostei de uma, duas raparigas, e andei bastante tempo atrás delas...que é mesmo assim...e o facto de nunca ter sido correspondido, acho que não ajuda muito...ao meu ego...ao meu estado psicológico

A valorização do seu princípio de fidelidade, que se acentua na oposição crítica aos vira-casacas, surge neste caso prévia a qualquer experiência, parecendo validar um sentimento de integridade pessoal face à frustração, patente na crítica sobre as raparigas que o deixam confuso: *Muito crianças que é mesmo assim. Diziam que gostavam de mim, mas depois tentar interagir com elas ou assim, elas ficavam na dúvida, ou mandavam para trás por assim dizer...não sei explicar ao certo.*

A dupla impotência que transmite, face à rejeição e sua incompreensão, poderia ligar-se a uma confusão identitária e com a orientação sexual que alguns autores referem como caracterizando os rapazes anoréticos e bulímicos (Herzog, Bradburn & Newman, 1990). No entanto, a indiferença perante o sexo, que constituiria, segundo os autores, um traço característico deste grupo, numa atitude defensiva face à sua problemática central, não a

encontramos nestes rapazes numa dimensão vivencial, mas sim, em vez dela, uma expressão de frustração. Também poderíamos colocar a hipótese de que esta frustração decorre mais das pressões sociais do que de um desejo interno de realização sexual com uma rapariga, mas aí esperar-se-ia um padrão de conduta, e de significações envolvidas na conduta, mais consonante com a norma tradicional do comportamento sexual masculino, não sendo isso que se verifica.

Considerando que persiste, ainda, segundo Bozon (2002), um duplo padrão moral no que respeita à conduta sexual, a posição de Abel, opondo-se ao tradicional e ainda actual padrão do comportamento sexual masculino, que desliga o sexo do sentimento amoroso, aproxima-se de um padrão mais tradicionalmente feminino: “As experiências múltiplas e os relacionamentos ocasionais sem um enquadramento amoroso continuam a sancionar fortemente as reputações das raparigas, enquanto nos rapazes a repercussão é, no mínimo, inócua” (Bozon, como citado por Ferreira, 2008, p. 4).

Também José, que teve a primeira namorada aos 17 anos e se iniciou sexualmente aos 19, tendo tido três relações amorosas, parece encaixar-se neste padrão, e até radicalizá-lo, quando indagado sobre como correram aquelas experiências: *Correu mal tudo. Porque se tivesse corrido bem supostamente só tinha tido uma*. Ora o ideal implícito de uma única relação amorosa para a vida não parece corresponder a nenhuma norma no nosso contexto social actual, tratando-se da norma feminina há algumas gerações, tendo caído em desuso com a saída da sexualidade feminina do contexto exclusivo da conjugalidade e da procriação. A vivência da rejeição e do mistério desta rejeição surgem, como em Abel, ultrapassadas por um julgamento moral das raparigas objecto da sua afeição:

Porquê (as relações acabaram)...isso elas é que sabem. (...) Eu ainda me preocupei bastante na altura, e andei aí alturas... em que tinha a cabeça bastante ocupada com isso... e depois de acabar ainda me preocupei mais. Porque depois comecei a ver que talvez ela não era aquele tipo de rapariga que eu pensava...que não era tão certinha.

Tratando-se da namorada com quem se iniciou sexualmente, a hipótese de que esta tenha tido outras relações sexuais além dele leva-o a duvidar acerca do *tipo de rapariga*, passando a preocupar-se mais relativamente à possibilidade de contágio de alguma doença sexualmente transmissível. Tratando-se José de um rapaz de 20 anos, estudante universitário, de uma família de classe média e habitando um grande centro urbano na cidade do Porto, a sua moral surge como desfasada, quer da evolução das normas sexuais na sociedade contemporânea, quer dos elementos ainda diferenciadores do género. Finalmente, a sua reacção ao fim da relação é expressiva do carácter doloroso da

experiência amorosa. Quanto ao sentimento de ter sido “sexualmente usado”, ele enquadra-se de novo num discurso tradicionalmente feminino:

É assim, eu não quero ter nenhuma namorada, quero estar com uma rapariga mas sem qualquer tipo de compromisso. Porque não quero passar o que já passei, portanto...aproveitar-me mais como elas me fizeram...seguir mais essa linha de pensamento (...) nada de atirar logo de cabeça

Esta reacção defensiva face ao “perigo” do sentimento amoroso encontramo-la em vários casos do grupo ‘drogas’ feminino, que após o abandono do par decidiram manter uma prática de ‘sexo sem amor’ o que, dada a sentimentalização dominante da sexualidade feminina, surge, em simetria, dissonante perante o seu grupo de género.

2.1.2. O perigo das relações de namoro: traições do amor e do corpo

Apesar da peculiaridade dos significados de uma moral sexual desfasada das normas do seu tempo e sem paralelo nos outros grupos, José lança um mote em comum com o outro grupo masculino, o grupo ‘drogas’, na descrição da sua vivência do sentimento amoroso, a intensidade do seu vínculo amoroso e correlativa dificuldade de separação: *quando acaba um relacionamento fico sempre muito mal, é outro problema que eu tenho. Ligo-me bastante às pessoas e depois...*

Esta dimensão do sofrimento no decurso de uma ruptura relacional remete-nos à dependência afectiva e à questão primordial adolescente da separação afectiva dos pais. Quando este descreve a sua iniciação sexual, parece haver um ciclo de significação que se completa, quer pelo significado de perigosidade aliado ao sexo, quer pela ausência de fronteira de privacidade com os pais e ausência de pares, quer pela dependência paterna:

Correu bem, tirando o facto de não ter usado protecção. Fiquei bastante preocupado na altura, o meu pai soube logo...fui logo contar. Eu quando tenho algum problema falo (...) os meus pais sabem tudo. Todas as coisas más que eu faço, qualquer problema, conto-lhes tudo, e contei logo ao meu pai.

Sublinhamos a componente moral que ressurge - *as coisas más que eu faço* - numa relação com a figura de autoridade que se classificaria a um nível do desenvolvimento moral pré-autónomo, segundo Kohlberg (1992). Duas linhas de análise podem ser exploradas na compreensão dos processos de construção destas significações: uma diz respeito à socialização da sexualidade e do género na família (que abordamos no próximo capítulo), outra, que se liga à primeira, focando-se no amadurecimento psicológico,

nomeadamente da autonomia e identidade pessoal. Estes dois níveis teóricos podem contextualizar uma certa forma de convencionalismo ou pudor, patentes nos discursos anteriores, como elementos que caracterizam a última fase de desenvolvimento psicosexual da idade escolar, na pré-puberdade (Coimbra, 2000), que se entrecruza com um desenvolvimento moral acelerado (Kohlberg, 1992).

O rapaz do grupo que se refere à sua relação com as raparigas como precoce e sem timidez, Cândido, tinha como traço da sua identidade ser activo, e mesmo prevaricador, na procura de ligações amorosas: *tinha para aí 11 anos...eu sempre fui muito malandro. Eu via uma rapariga e metia-me logo... desde pequenino. Nunca fui envergonhado.* Mas na sua narrativa acerca da sua primeira namorada, aos 14 anos, indica uma dedicação obsessiva em que se torna dependente, com custos no aproveitamento escolar:

Chumbei por faltas...no 9º ano, tinha muitas negativas porque não queria mesmo saber...já no 8º...faltava aos testes e tudo (...) Era namorada...era tudo...namorada principalmente (...) Como ela só tinha aulas sempre de manhã...que ela era mais velha...já estava no 12º ano...e eu no 8º ... ela tinha 17... e eu para aí...14...eu faltava à tarde para estar com ela

Por contraponto aos “rapazes das drogas”, que tendem a afirmar que chumbam por faltas por andar com outros rapazes a “fumar ganzas” ou por indisciplina na sala de aula, Cândido falta às aulas para estar todo o tempo que pode com a namorada três anos mais velha, não existindo, ainda, nesta relação, uma vida sexual, vindo este a iniciar-se com a namorada seguinte. Claro que podemos colocar a hipótese de que a relação com a escola, em ambos os casos, poderia não ser satisfatória e a relação com uma namorada ou com os amigos funcionar como um escape, mas regista-se uma diferença destes escapes. Se a relação com amigos, nos rapazes das drogas, funciona como um contexto relevante na sua adolescência, apesar de acabar por se restringir, em muitos casos, ao consumo, a dimensão dos amigos neste grupo de rapazes com perturbações alimentares é quase inexistente, tornando-se o seu isolamento quase total.

De novo inferimos um forte impacto da relação amorosa: apesar da total lacuna vocabular na descrição de um estado de paixão ou enamoramento, o lugar que Cândido lhe atribui, destronando tudo o resto, remete para uma grande intensidade vivencial, tal como nos casos anteriores, o que não condiz exactamente com a visão segundo a qual existe um desinteresse destes rapazes pelas relações amorosas e pela sexualidade (Andersen, 1990).

Também questionamos, a partir das verbalizações dos nossos sujeitos, a atitude asceta que lhes é atribuída por este e outros autores (Herzog, Bradburn & Newman, 1990) relativa à abstinência sexual. Se do ponto de vista comportamental podemos verificar uma

tendência para uma dificuldade de início e dispensa da vida sexual após a instalação da perturbação alimentar, do ponto de vista vivencial esta conduta não parece pacífica e coerente. Por outro lado, a comparação com os restantes grupos desta pesquisa, aproximando-os, abre-se a outras perspectivas sobre esta abstinência, que, aliás, vem a par com o isolamento social, também comum nos quatro grupos. Uma visão que salienta o desinteresse sobre a vida sexual surge também na literatura sobre a população toxicodependente masculina (Lorga, 2002, Miguel, 1989), mas, não associando a sua abstinência sexual à abstinência alimentar, a ausência de sexo não aufere da leitura de uma forma de ascetismo. Pelo contrário, como no caso dos rapazes toxicodependentes a sua abstinência sexual se liga ao uso de drogas, a leitura clássica é a de substituição de prazeres.

O aprofundamento das suas vivências, mais do que a interpretação dos comportamentos, talvez nos traga novas formas de enquadrar estas condutas, no entanto essa tarefa não se encontra facilitada pelas narrativas dos rapazes deste grupo, parcas em elementos que caracterizem comportamental, sensorial, afectiva ou reflexivamente o acto da iniciação sexual e as relações sexuais decorrentes. Os relatos sobre a iniciação sexual nos três rapazes deste grupo que o fizeram contêm, em dois casos, associações de perigo, e num caso a redução à falta de experiência: *Ambos éramos inexperientes na área*, donde poderíamos apenas inferir que não terá sido muito bem sucedido. Os outros dois casos são José, cuja única referência a esse acto foi a grande preocupação por não ter usado protecção, pelo medo das doenças sexualmente transmissíveis; e o outro, Cândido, numa descrição desse acto ofuscada retroactivamente pela gravidez da namorada: *Correu bem. As primeiras vezes correram bem. Só que depois...houve percalços. (..) eu protegia-me...só que... rebentou.*

Na passagem da fase de início de experimentação de dietas para a fase de instalação, a relação com o ginásio foi central no desenvolvimento da anorexia no caso de Cândido, treinando cerca de três horas por dia, na altura em que tem a sua primeira relação sexual, aos 15 anos, com *a namorada mesmo a sério*, que durou dois anos. A relação com o ginásio torna-se um barómetro do seu mal-estar com a relação amorosa:

Gostava dela. Para ser sincero, os outros namoros eram mais um divertimento...só esta que ficou grávida, foi mesmo a sério. E ela fez um aborto. Eu nem soube por ela...eu fiquei doente porque nunca consegui meter na cabeça porque é que ela me escondeu tudo. Ou seja, ela escondeu-me que esteve grávida, escondeu-me que fez o aborto...escondeu-me tudo. Depois vim a saber pela irmã dela. Foi por isso que eu depois como era muito nervoso andava sempre

irritado até que me lembrava de ir para o ginásio de manhã, à tarde e à noite. Eu aí descarregava os nervos. E depois não comia nada também.

Cândido faz uma atribuição directa do desenvolvimento da anorexia nervosa ao impacto de ter sido excluído de algo de grande valor para si, e que parece sentir como uma traição da namorada e forte desqualificação pessoal:

Eu acho que tinha direito a saber... é que.... o que eu lhe ia dizer...eu percebo a situação dela, porque ela ia para a Universidade...o que eu lhe ia dizer era para fazer o que achasse melhor para ela, só que acho que tinha o direito de dar a minha palavra. Também era meu. Foi... e foi a partir dessa fase que eu comecei a ficar doente.

Inferimos de novo o domínio de um sentimento de impotência, ligado a uma certa forma de desconsideração, de possível perda de um estatuto de adulto - capaz de assumir as suas responsabilidades e dotado de maturidade e sensatez – e a quem foi retirada a possibilidade do eventual prazer da prova da sua virilidade física, da demonstração do seu corpo adulto.

2.1.3. Amor e sexo, e jejum: crime e castigo

Se estas interpretações das vivências, numa lógica de estudo de caso, são leituras individualizadas, uma narrativa de Cândido consolida a visão de um traço distintivo deste grupo, um certo sentido de uma moralidade sexual que atribui ao seu processo anorético uma lição de moral:

Como eu estava a dizer, eu antigamente era muito malandro...foi algumas namoradas...só que agora mudei muito. Por um lado fez-me bem ficar doente... (silêncio)... abri os olhos para algumas coisas... Era muito independente. O que eu queria fazia. Não pensava duas vezes. Derivado a isso cheguei a ficar doente.

A ligação que faz de um sentido de espontaneidade – independência e deixar-se guiar pelo desejo - a uma transgressão que merece castigo, cria uma significação do comportamento anorético como uma auto-punição relativa ao crescimento, no que este inclui de sexualidade. Esta leitura corresponde à das perturbações alimentares enquanto expressão da extrema ansiedade face à sexualidade, ligando a comida ao sexo (Turner, 2002). No entanto o que encontramos não é linear de uma recusa da comida como metáfora da recusa ao sexo, mas de uma relação paradoxal, que neste grupo ultrapassa o desejo versus medo para assumir a forma de crime versus castigo.

Também Jaime projecta uma imagem de criminoso de si próprio, vendo-se como *um monstro* descontrolado – *só faço asneiradas* – imagem que se cristalizou com o

comportamento anorético e episódios bulímicos, após uma experiência de coabitação, na residência de estudantes, que terminou há 3 anos:

Houve uma (relação) difícil quando eu estava no último ano de fisioterapia, vivíamos juntos praticamente. (...) Depois ela ia para a terra dela e eu ia para a minha (...) também começou a tornar-se complicado...começamos a discutir e houve porrada...não sei se foi ciúmes ou coisa do género... (...) da minha parte.

O seu julgamento moral acerca dos seus actos, quer na alimentação quer nas relações, liga-se à sua sensação de descontrolo e de ausência de solução para a sua perturbação alimentar – *só se nascesse outra vez* – expressando, como nos outros casos, um profundo sentimento de impotência aliado à sua própria imoralidade: *Estou possuído pelo demónio.*

2.2. Os rapazes das drogas e o difícil comando do sexo e do amor:

Entre a amnésia da iniciação, o ficar agarrado e a saturação

No outro grupo masculino destaca-se como padrão vivencial distinto dos outros grupos uma amnésia maioritária em torno da primeira relação sexual. Não se verificando o uso de substâncias nesse acto de iniciação, que se dá em regra um pouco antes ou na mesma idade de início da experimentação de drogas, e um a três anos antes da instalação da dependência, ou ainda na mesma idade da dependência – mas em nenhum caso depois – trata-se de uma co-ocorrência expressiva. Na dimensão afectiva, um outro padrão destaca-se na sua exclusividade face aos outros grupos: uma fácil saturação da namorada, que contrasta com referências a uma grande dor na ruptura amorosa, descrita como um dos motivos principais quer para o início ou agravamento dos consumos, quer para a motivação para pôr termo ao consumo.

2.2.1. Da primeira vez para esquecer ao desempenho de atleta sexual com um doping chamado heroína

Entre os relatos sobre as vivências e significações da iniciação sexual, nove rapazes (em 16) dizem não ter recordação alguma desse acto ou, na melhor das hipóteses, uma ideia muito apagada. É o caso de Hugo - *Já quase não me lembro...era muito novo, tinha 12, e ela era mais velha* - de Nuno - *Foram normais. Já não me lembro,* - de João - *A primeira vez sinceramente não me lembro,* de André - *Quer dizer, tenho uma vaga ideia da pessoa...mas do momento em, si não tenho assim uma ideia muito concreta* – ou Elias -

Era miúdo, lembro-me de uma miúda mais velha, eu acho que houve qualquer coisa parecida com sexo, mas não me lembro exatamente - ou de Paulo, que nos conta:

A minha experiência deve ter sido tão má, tão má, que eu apaguei completamente. Eu lembro-me da pessoa com quem foi e tudo, e não me lembro de nada do que é que se passou. Tinha 15, acho eu. Foi mesmo o mais típico e o mais fácil possível. Foi numas férias de Verão no Algarve, com uma rapariga inglesa

A ideia da má experiência, deduzida por Pedro, não se encontra em nenhum outro, daí termos classificado este relato na categoria de ‘insatisfação’ e os restantes na categoria ‘atitude neutra’. Mas apesar desta solução, coloca-se a hipótese de que as experiências olvidadas tenham correspondido a momentos de elevada ansiedade ou mesmo traumáticas, levando a uma dissociação mnésica.

A partir do seu inquérito sobre a sexualidade dos jovens portugueses, Pedro Moura Ferreira (2008) enquadra a importância da iniciação sexual:

Na nossa cultura, a primeira relação sexual é um dos actos mais salientes da história sexual de cada indivíduo (...) O facto de todas ou quase todas as pessoas serem capazes de reportarem a “primeira vez” mostra, desde logo, a importância que lhe atribuem (...) Não é, contudo, por ser um acto que dificilmente se apaga da memória, sendo por isso bastante mais fidedigno do que muitos outros, mais susceptíveis de sucumbirem nos corredores do tempo, que justifica a sua importância. A “primeira vez” marca também o início da actividade sexual com parceiro (...) não é apenas importante do ponto de vista individual, mas também do ponto de vista simbólico (...) continua a representar um ponto de viragem na medida em que representa uma mudança do estatuto sexual que, a par de outras mudanças estatutárias, permite consolidar progressivamente uma transição prolongada para a idade adulta.

Este estudo tem-nos servido de referência para aferir os desvios e concordâncias dos nossos sujeitos, em substituição de um grupo de controlo, relativamente aos padrões médios ou normas dos comportamentos sexuais no nosso contexto social. Este último texto acrescenta-nos dois pontos de apoio: primeiro, a aferição externa de que esquecer “a primeira vez” não é comum; segundo, mantém presente que no mesmo acto se dá um salto para um nível relacional de intimidade nunca antes assumido e um salto simbólico para um estatuto sexual de adulto.

Com este pano de fundo, podemos juntar, às experiências do esquecimento, aquelas cuja lembrança não traz saudades. É o caso dos dois rapazes referidos no ponto anterior por terem sido alvo de situações de abuso sexual na infância. A passividade marca o mote da vida sexual e amorosa de Miguel, desde a primeira vez:

Foi com 12, foi no 6º ano chumbado, 12 ou 13...lembro-me de ter vergonha, porque ela já tinha pelos e eu não, e de eu não querer fazer isso porque...depois quando a gente ia a vias de facto, tinha vergonha (...) e eu sabia que ela já não era virgem, logo aí a mim dava-me muito mais vergonha...é muito, muito...eu muito sinceramente eu não me lembra ao certo, como é que foi quando me masturbei, se me...não me lembro se foi bom, foi tipo um flash (...) sei que depois devo ter ficado muito envergonhado...lembro-me de me ter afastado logo, não com medo mas...tipo com vergonha, lá está devia ter sido a vergonha

Apesar de não haver uma recordação muito precisa, há a memória emocional, de sentimento de vergonha e posição de submissão – *não querer fazer isso* – num misto de sentimentos de inferioridade trazidos pelo corpo imberbe, isto é, pela ausência de sinais físicos de masculinidade, e pela maior experiência da rapariga. Os seus consumos seguem-se a par das primeiras relações de namoro, em que persiste a sua posição passiva, sentindo-se diminuído pelo corpo da rapariga que o escolhe e fugindo para o grupo de rapazes e para as drogas:

Nessa fase a seguir toda...experimentei logo tudo...porque a minha primeira relação também segue logo aí na adolescência... (...) tinha muita vergonha de namorar...e as pessoas que gostavam de mim na altura, não era aquilo que eu...tinha vergonha do corpo delas, que eram assim mais cheinhas (...) ia ter com elas à escola, dava um beijinho mas depois ia para o grupo dos homens, o grupo onde estavam os rapazes todos...onde estava o pessoal das motas e a confusão de bicicletas, percebe? Fugia.

A narrativa de Pedro traça o caminho que vai da sua primeira vez às drogas, parecendo colocar os corpos, o seu corpo e o corpo das raparigas que o procuram, mais como uma barreira do que como uma ponte para a sexualidade e a relação amorosa – barreira pouco a pouco substituída pelas drogas, no quadro das suas significações, tornando-se protagonistas entre as causas dos seus fracassos com as raparigas: *Só lidava com pessoas que se drogavam...como é que a gente tinha interesse para...tínhamos interesse mas quando íamos ter com elas...elas “lá vêm os malucos” e afastavam-se.*

A preocupação com os sinais socialmente valorativos dos corpos ocupa a primazia face à sensação física. Se o prazer não se vê, o sentimento amoroso é ausente. Também no caso de Júlio o seu corpo surge como uma barreira ao prazer:

A primeira foi um desastre daqueles monumentais. (...) Eu esperei muito tempo, fisicamente, eu precisava de ser submetido a cirurgia, já há muitos anos. (...) Esperei, esperei... (...) Quando vi que aquilo com a Lina ia dar (...) marquei a operação. Submeti-me à cirurgia, o pós-operatório foi horrível, foram para aí umas 3 semanas de sofrimento atroz. E, ao fim de um mês, foi a primeira tentativa, mas eu ainda estava cheio de dores e aquilo não correu

bem (...) eu não disse à Lina que estava a ser a minha primeira vez, tinha vergonha. Pensei que para ela era a segunda vez.

O sentimento de vergonha surge de novo, ligado ao requisito opressivo da velha norma, de dominação masculina, segundo a qual o homem deveria ser mais experiente sexualmente que a sua parceira. Nestes dois casos pode inferir-se um elevado impacto de expectativas, formatadas pelas formas da sua socialização, em torno do seu desempenho sexual como uma prova de masculinidade. O acto da iniciação revestir-se-ia, assim, de uma importância meramente simbólica, dada uma percepção de fragilidade da sua condição individual, dados os abusos sexuais perpetrados por figuras masculinas de referência - assumindo um papel reparador da identidade sexual dos sujeitos, cuja masculinidade terá sido posta em causa. Esta hipótese coaduna-se com as teorias explicativas da homofobia, segundo as quais a insegurança sobre a orientação sexual e o medo da feminilidade seriam factores centrais na sua génese, segundo Bancroft (1992), levando a uma afirmação da masculinidade pelo exagero da adesão a normas que a definem. A ideia de fragilidade da identidade sexual nos toxicodependentes, pelos conflitos com os papéis de género, é evidenciada na pesquisa de Lopes e Faria (2005), encontrando elevados níveis de homofobia relacionada com estes conflitos. O recurso dos indivíduos a uma adesão rígida e radical a normas sociais sobre o género funcionaria assim como solução de fortalecimento e apaziguamento pessoal, através do sentimento de conformidade social, reduzindo a ansiedade acerca de uma possível exclusão. Por outro lado, as normas assumidas nestes casos advêm de discursos mais conservadores, entre os coexistentes no seu contexto social, continuando a usar a referência de Ferreira (2008), pelo que se pode colocar a hipótese de que os abusos sexuais ocorridos se inserem numa dinâmica de construção de significados sobre o sexo e o género num contexto mais amplo, familiar e comunitário, que os acentuam. Álvaro, não referindo qualquer forma de abuso na infância ou adolescência, mas enquadrando o seu crescimento numa oposição permanente com as ideias conservadoras dos seus pais, conversa sobre a incongruência que encontra entre a forma da sua iniciação, “à antiga” e as suas opiniões, demonstrando a assimilação de normas contraditórias entre si:

Tudo isto é um bocado estranho, porque a primeira relação sexual que eu tive foi com uma prostituta e eu teria 13 ou 14 anos e, na altura, ainda nem teria assim tanto desejo sexual (...) eu nem nunca me tinha masturbado sequer, ter-me-ia acontecido durante a noite (...) E para mim é uma vergonha os homens irem às prostitutas, é um sinónimo de frustração, quer dizer “não consegues de outra maneira vais às prostitutas”. E eu fui sozinho (...) ainda hoje

estou a tentar perceber (...) eu não conseguia emocionalmente mostrar-me, para mim, isso era um bicho-de-sete-cabeças. Eu depois com raparigas, fui tendo, eram relações muito desligadas e descontínuas, não tinha namoradas, as coisas aconteciam. (...) E nisso as drogas tornaram-se a minha fonte de prazer.

Sublinhamos o encadeamento entre a compulsão para a precocidade da experiência, o contexto seguro da prostituição a salvo do terreno minado dos afectos, a separação entre o sexo e o sentimento amoroso nas primeiras relações com raparigas, e finalmente o prazer “simples e seguro” da heroína, face ao “complicado e perigoso” sentimento do dever de comando e domínio das relações sexuais, por ser do sexo masculino: *Achava sempre uma coisa ingrata que é suposto os homens terem a iniciativa e serem eles a saber e não se sabia, não é?*

O perigo da intimidade, do desenvolvimento da sexualidade através da relação com o outro, assume uma outra face física, corporal, nas primeiras tentativas de Álvaro de sexo com raparigas - *Corriam mal!* – e, tal como no caso de Miguel, sem penetração:

Eu lembro-me da primeira situação, que não cheguei mesmo a ter relação, mas quase que nos masturbámos, quer dizer, houve um contacto físico completo, apesar de não ter penetração, e o que me acontecia, isso acontecia-me muito, eu tinha dificuldade com a proximidade, quando encarava a hipótese de alguém ser minha namorada, eu, de repente, deixava de a achar bonita, começava-lhe a encontrar os defeitos. (...) E a primeira namorada mesmo eu já estava a usar heroína.

Neste caso se o sexo o poderia fragilizar, o amor surgia como uma verdadeira ameaça. Esta ameaça, no caso de Álvaro e de muitos outros rapazes deste grupo, é ultrapassada pelo evitamento do vínculo afectivo com raparigas, numa primeira fase, e com as drogas, numa segunda fase. Noutros casos, como o de Júlio, a solução parece ter passado pela fixação da relação na primeira namorada, que veio a tornar-se sua mulher até aos dias de hoje, e cuja história é paralela desde o início à relação com a heroína:

Nisto, eu comecei a namorar com a Lina, a ter uma relação estável. Foi a Lina, podia ter sido a Tina ou a Marcolina, e ao mesmo tempo começo a consumir todos os dias, isto foi...em simultâneo, penso eu. Comecei a consumir heroína todos os dias. Cocaína, experimentei, mas não era a minha praia, como se costuma dizer. (...) Estava tudo ótimo, era o Verão, tinha 18 anos...17 ou 18 anos...e era tudo cor-de-rosa, estava a viver a primeira fase de namoro com a heroína. Eu nem sequer ressaca tinha e consumia todos os dias, eu não acordava com ressaca. Desligar completamente, férias completas. Uma pessoa se beber álcool até ficar embriagada não desliga, se fumar charritos, não tem o mesmo

efeito. A heroína é completamente diferente, muito diferente. E sempre associei a isso, eu, se quiser ir de férias de tudo e de todos, era com a heroína.

Destacamos a ênfase dada ao *namoro com a heroína*, a eleita por contraponto às outras drogas, e a desvalorização da primeira namorada e com quem se iniciou sexualmente, não sendo, ao contrário das drogas, o produto de uma escolha, dada a falta de ponto de comparação - experiências sexuais com outras raparigas na adolescência.

O efeito da heroína como filtro emocional é enfatizado por quase todos os entrevistados do grupo ‘drogas’, mas a aplicação deste efeito de escudo protector à ameaça do sentimento amoroso – que em quase todos os casos deste grupo vem a par de impasses escolares – é particularmente assumido no grupo masculino, podendo isto significar que a relação com os afectos se pode tratar de um terreno de maior fragilidade para os rapazes. Álvaro explica este efeito:

Pois, lá está, eu como tive a primeira namorada mesmo a usar heroína, até tive uma vida sexual muito mais regular. Depois (...) a dificuldade em ter um orgasmo, às vezes, tinha o atrativo de estender imenso a relação sexual. (...) A heroína tem uma coisa fantástica que é anular os sentimentos e o medo (...) Anulava tudo isso, ansiedade, medo, dava auto-confiança. Andava sempre frio, não é? Eu lembro-me quando me viciiei mesmo em heroína, antes disso, estava a beber imenso (...) E a sensação que eu tive foi “Se eu continuo assim a beber” – porque estava mal – “eu vou enlouquecer”. E passei para a heroína, de início, misturando muito as duas coisas. O que me serviu na altura, lindamente (...) só há um problema, é preciso controlar a dose, porque se se fica um bocado a bezerrar, e não é bom, fora isso, com a heroína, por ex., estudar é muito bom porque tira a ansiedade.(...) para mim, permitia-me continuar a fugir às situações. (...) Foi terrível, propunha-me a fazer as coisas e não as fazia.

Outros rapazes do grupo descrevem as suas dificuldades na iniciação sexual, mas um outro subgrupo aplica um tom tão neutro que dificilmente se consegue descortinar alguma emoção ou sensação, boa ou má: *Foi daquelas brincadeiras da escola, mas...para ser sincero não sentia nada (Edgar); Foi a primeira, mas podia ser a terceira, ou décima, não vi aquilo, por acaso...não quer dizer que fosse tudo fácil, mas nem tudo fácil nem difícil (Alberto); Normal (Nuno).*

Alberto fixa-se apenas na aparente expectativa face à dificuldade do acto, destacando tão só a satisfação de verificar não se tratar de uma dificuldade maior. Diogo também evidencia o aspecto da insegurança, mas não só não lhe dá uma conotação tão forte como medo ou receio, como o enquadra na normalidade, quando diz ter sentido *aquelas inseguranças habituais para concluir mas acho que foi normal*. Esse tema surge um pouco

também em César, realçando a atrapalhação da inexperiência, e a redução da sua insegurança pela parceira mais experiente: *A primeira vez é sempre complicado, uma pessoa não sabe bem o que é que há-de fazer mas foi engraçado, foi agradável. Ela era mais velha, e sabia mais do que eu, e ajudou um bocado.* César é o único em que surgem significados de prazer associados a estas primeiras experiências sexuais, nomeadamente pelas palavras “engraçado” e “agradável”. E também é o único que encara o facto de a sua parceira ser mais velha e “saber mais” como algo facilitador, não demonstrando, como os outros rapazes, o preconceito sobre um papel masculino que deveria ser de comando no acto sexual - e talvez por isso mesmo não evidenciando um estado de ansiedade perversivo ou uma exclusiva focagem na tarefa retirando-lhe os aspectos hedonistas. Em qualquer dos outros casos o sentimento e ao prazer estão ausentes no discurso, transmitindo uma certa indiferença pela relação sensorial e afectiva em si para se focar nos aspectos “exteriores” de verificação do desempenho ou dos sinais corporais de masculinidade.

As tentativas de vida sexual anteriores à entrada na heroína não são verbalizadas, neste grupo, como gratificantes, enquanto vivências individuais, parecendo focar-se mais nos aspectos simbólicos do acto – e no que este representa como avaliação de um desempenho tendo em conta os significados interiorizados de uma identidade masculina. A realização de uma pulsão, de um desejo forte vivido, do corpo na sua dimensão física, não simbólica, a ter existido, não está presente nos discursos.

Recuperando os dados do capítulo VII sobre a percepção de si próprios como seres inadequados e frágeis, o carácter negativo ou neutro destas experiências talvez se possa compreender, pelo carácter avaliativo colocado nesse acto – na exposição do indivíduo ao outro, e na sua dimensão social simbólica – e, por conseguinte na excessiva responsabilidade face ao desempenho, a ansiedade face à sua avaliação, a elevada vulnerabilidade sentida nesse acto. A demonstração de um valor individual através de um protagonismo tradicionalmente associado ao papel masculino, referido claramente por Álvaro e aludido por outros entrevistados deste grupo, pode ser um dos aspectos de criação de maior pressão. O uso da heroína como tranquilizante e simultaneamente retardador do orgasmo, também descrito por aquele entrevistado, parece ter-se tratado de uma solução “dois em um” para vários sujeitos. É o caso de Tiago:

Era a sensação de relaxe, totalmente relaxado, totalmente, sem preocupação nenhuma...uma sensação muito agradável...dava-me outro estado de espírito, não é? Já podia, fazia o que me apetecia sem me preocupar de nada. Era isso que acontecia basicamente, dava-me força (...) e também o aguentar mais a relação sexual...era uma coisa

que dava...e também com a cocaína, a cocaína até se costuma dizer que é a droga do amor, faz tipo viagra, tá a perceber?

O poder trazido pela droga reforça uma identidade sexual na qual se vê um homem “sob controlo”. A redução da ansiedade fornece, nestes casos, um sentimento de poder sobre a situação pela maior correspondência a um ideal de comportamento masculino, descontraído e senhor da situação, capaz de um desempenho sexual que, no quadro das suas significações, lhe devolve uma imagem pessoal de eficácia e de ajustamento. Júlio, que se manteve ligado à sua primeira e única namorada, percebe mais tarde que esse desempenho que tanto o preocupava poderia não corresponder ao desejo da sua parceira:

Para já, era tudo mecanizado... não conseguia atingir o orgasmo, era um dos primeiros efeitos. E pensava eu, na ignorância, que era isso que todas as mulheres pretendiam, um atleta sexual que fica ali 3 horas de volta daquilo. A Ana, que era completamente inexperiente no sexo, também não era isso que pretendia na altura.

A progressiva cedência do sexo à relação com a droga tem vindo a ser bem documentada (Lorga, 2001), levando à interpretação de substituição de uma identidade sexual masculina obtida através da relação sexual e amorosa pelos actos relacionados com a aquisição e uso das substâncias, cujo prazer dispensaria o risco das relações.

Todos os rapazes declararam abertamente a perda de interesse pela actividade sexual, não indicando explicitamente problemas sexuais, como o indicam alguns autores que indicam uma elevada frequência de ejaculação precoce prévia ao uso da droga (Lorga, 2001) mas ficando claramente em segundo plano relativamente à primazia das drogas, como os namoros, o corpo e o desejo sexual gradualmente aniquilados.

A problemática do corpo, que surgia em todos os grupos menos neste quando nos centrámos nos conteúdos das suas transformações na adolescência e imagem corporal externa, parece emergir com mais força neste terreno da intimidade. Talvez então isto signifique que as vivências do corpo como meio de expressão de uma identidade e de um valor próprio, que nos grupos femininos e no grupo masculino dietas se associavam aos sinais exteriores do corpo sexuado, se transferem, neste grupo, para o corpo sexuado exposto na intimidade, aferindo o seu valor não através de um ideal social de beleza mas de um ideal de virilidade que apenas se expõe numa dimensão relacional.

2.2.2. O amor e a heroína: duas drogas que *agarram*

Em geral os rapazes deste grupo dizem ter começado a ter experiências de namoros no início da adolescência, entre os 12 e os 14, antes ou a par das primeiras experiências com

drogas. A única exceção está em Alberto que só experimentou namorar bastante mais tarde, aos 19 anos, precisamente na idade em que começou a consumir. A qualidade destas experiências, abordada através da averiguação dos sentimentos experimentados, da existência de receios, e de um balanço geral sobre como correram os namoros. Das respostas obtidas a estas questões, encontramos um grupo de relatos em que se destaca uma forte intensidade da ligação amorosa, sendo as suas descrições aproximam, qualitativamente e no sentido que fornecem à vida, uma grande afinidade entre as relações com drogas e a relação amorosa, já encontrada e analisada por Fernandes (1989). Edgar conta o que sentia:

Quando tinha uma namorada afeiçoava-me muito, e encontrava ali a pessoa com quem... se calhar as conversas que eu devia ter com a minha mãe, com o meu pai, com a minha irmã, pronto, encontrava ali aquela pessoa e, como é que eu hei-de explicar, ela era tudo ao mesmo tempo. (...) mesmo que não fosse nada por aí além, daqueles namoros a sério...duravam bastante tempo. Inclusive neste último, pensei mesmo que ficava por ali

A expressão *agarrar* aplicada à namorada, no universo da dependência de drogas, cria uma associação inevitável ao tipo de relação desenvolvida com a droga. Hugo utiliza este termo para descrever as suas relações amorosas: *Eu sou um bocado coração mole, e quando vejo alguma coisa que me agrada numa rapariga agarro-me logo muito a ela. Basta qualquer coisa que me agrada para, pronto, para me agarrar a uma rapariga, pronto, costumava agarrar-me muito.* Também Diogo exprime o carácter obsessivo e inseparável da relação com a primeira namorada, cuja separação é a causa da entrada na heroína para Diogo, que até então fumava cannabis recreativamente:

Na altura...agora vejo que era uma obsessão, quase...não conseguíamos passar um sem o outro...durante quase 7 anos...andávamos sempre juntos (...) Ela por exemplo...dormia lá em casa, dormia comigo...e isso fazia confusão à minha mãe, ao meu pai não. Também ela era um bocado...charrada

A dependência da namorada parece ser uma das leituras possível destas ligações emocionais intensas que perduram, num padrão de relação que substitui a dependência da família, como uma relação de substituição.

André tem um discurso que vai um pouco nesse sentido, mas o envolvimento emocional aparenta ser mais moderado, pelo menos são-no as palavras: *Eu dedico-me muito às pessoas, quando gosto mesmo, nesses namoros que duraram mais tempo foi assim.* Mais moderada ainda, apesar de falar de “paixão”, é a fala de Raul: “Nas últimas duas foi muito bom, quando se está apaixonado é muito bom, é uma coisa saudável. Nas outras acho que

ainda era mais adolescente, acho que não via as coisas como vi depois de adulto”. Apesar de um pouco enigmática esta constatação, dando a entender que talvez não tivesse percebido mais novo que estar apaixonado era “muito bom”(?) – demonstra que descobriu um prazer no envolvimento amoroso.

2.2.3. Na saturação do amor, a droga como salvação e destruição

A saturação das namoradas, surge como a antítese da ligação obsessiva, demonstrando, nalguns casos, uma incapacidade de se vincular afectivamente: João verbaliza este estado: *não sei, depois começava a ficar farto... Gosto muito gosto, e depois de um momento para o outro deixo de gostar. Aconteceu-me muito isso... Andei com uma seis anos, depois andei com outra, sete... Depois há outras que duram um mês se calhar.* César exprime um sentimento idêntico: *O que corria mal é que eu depois, passado um tempo, pronto, cansava-me...era anda cá, dá cá um beijinho e não sei quê e eu, pronto...* Esta leitura em que assumem uma responsabilidade da ruptura como uma insuficiência pessoal, não sendo capazes de legitimar o seu sentimento de desinteresse como algo de natural, é muito clara na declaração de Hugo: *Depois vinha a descobrir coisas que não me agradavam, às vezes cansava-me e pronto, depois também aparecia outra* – e finalmente Júlio: *Eu canso-me facilmente. Com as rotinas. Canso-me facilmente e começo a ficar entediado.*

À leitura de insuficiência pessoal, mais desenvolvida na narrativa de Miguel, casado há cerca de 6 anos, este junta à ideia de cansaço do próprio o cansaço da relação e a sua culpabilidade mais sublinhada pelo carácter corrosivo do uso de drogas:

A relação está cansada, também derivado muito às minhas recaídas que eu tive ao longo destes 6 anos...sinto-me triste por, por ela só ter 25 anos...ela teve o Gabriel com 19 anos...ela estava a começar a vida...a gente gosta um do outro, a relação está é cansada, depois tenho sentimentos que ela se calhar nem sabe...de estar triste comigo mesmo de ter posto ela neste rol, percebe? Que eu não estou feliz, que não estou bem...estou com falta de aptidão para tudo...de viver, fazer aquilo que eu gosto de fazer...só viver para o trabalho nem para a família vivo...claro que isso numa miúda que gosta de fazer as coisas...eu perco o apetite para tudo.

Mas a relação entre a droga e a namorada nem sempre surge como antagónica, e antes pelo contrário sob a forma de aliança, como no caso de João:

Às vezes se tivesse fumado, era capaz de gostar muito delas. Mas se não tivesse fumado, não sei às vezes...até só a voz me irritava...não sei... Quando fumava achava-as muito bonitas e depois passava... Não era não gostar das pessoas, eu nunca deixei de gostar de ninguém. Mas...estar com elas, pronto. Às vezes não tinha paciência.

Este caso pode ser colocado entre aqueles sujeitos toxicodependentes cuja orientação sexual não é clara, tratando-se de uma tendência geral identificada por Lopes e Faria (2005). A lógica mais comum neste grupo, é, no entanto, a da incompatibilidade entre os namoros e os consumos, como se tratando de dois mundos distintos, como Paulo os descreve:

A droga foi sempre um problema, não é. Nenhuma das minhas namoradas consumiam, eu nunca tive uma namorada que consumisse. E eu fazia uma ginástica muito grande para que elas não se apercebessem, mas claro que isso me trazia problemas

Na sua maioria os sujeitos ligam as trajetórias dos namoros e dos consumos como estes travando aqueles, isto é, tratando-se do uso de drogas a causa única para o fim dos namoros, como acontece, por exemplo, com Edgar:

Pensei mesmo que ficava por ali. Namorei 6 anos e pouco, foi um bocado complicado... pronto, derivado à vida que eu levava, não é... ela acompanhou-se sempre, apoiou-me sempre... nos tratamentos e tudo... mas, pronto, chegou a um ponto que... a família dela não sabia, pronto, tiveram conhecimento, e pronto, acabou tudo..

E Edgar destaca o aspecto social do processo de destruição da sua relação, Raul, homossexual, que viveu com um outro rapaz dependente de heroína, faz a mesma atribuição, mas identificando o efeito corrosivo da droga sobre o sentimento amoroso:

Este último namoro, que foi de 5 anos, acabou por causa da droga. Consumíamos e foi-se... a relação foi-se deteriorando. Deteriorando, deteriorando, deteriorando... acho que foi a droga a maior responsável... a pessoa ainda gosta de mim, pensa que ainda pode existir uma segunda oportunidade, mas...acho que ia enganá-la, porque eu perdi completamente... gosto, tenho um carinho, uma amizade, mas... amor não. Acabou. No meu caso, é que para mim acabou

Tiago, que igualmente iniciou a heroína quando foi viver com a namorada, e acentua a perda desta como um momento difícil mas numa aceitação da sua inevitabilidade:

A heroína veio aos 21... foi também quando comecei a viver com a Sandra, e isso veio a estragar tudo... Porque, às tantas a outra pessoa não está mais para...7 anos a levar com consumo de droga pesada não é brincadeira, não é? Só mesmo a outra pessoa é que pode...mas, foi o suficiente para acabar com a relação. (...) Mas foi bastante difícil. Foi bastante difícil, porque, prontos, estava habituado a viver com ela, a partilhar tudo com ela,

se bem que ela me avisou muitas vezes: “Ou tu deixas a heroína ou eu deixo-te a ti.” E foi o que aconteceu.

Estas rivalidades entre a droga e a namorada formam um significado comum destes discursos, emergindo habitualmente no sentido em que a droga ganha derrotando a namorada previamente existente. No entanto surge um outro sentido, na narrativa de Diogo, segundo o qual a droga surge como um bálsamo para a dor da perda da namorada:

Pronto, depois a passagem para a heroína aconteceu um período um bocado complicado...foi quando a minha relação com a minha namorada acabou...a relação que eu já tinha há quase 7 anos... Naquela altura não suportei um bocado a dor e... e comecei a experimentar e... e pronto, sentia-me bem, passava a dor... e pronto.

Mas independentemente dos seus diferentes significados no entrecruzar com as relações, frequentemente a droga assume um papel fundamental nas teorias implícitas destes jovens e nas atribuições de causa e efeito: a de fonte de todos os males, a de neutralização de todos os problemas prévios com o corpo sexuado, a sua activação, os afectos que traz, e aqueles que tira, a sua exclusão do mundo das pessoas adultas:

Eu acho que o que tem estragado a minha vida tem sido a droga, tem-me estragado tudo. As recaídas, é assim, fazia uma desintoxicação, depois estava tudo muito bem, durante aquele tempo arranjava novos amigos e namoros, pronto, depois metia-me outra vez, e a droga é que estragava tudo (Raul).

Desenvolve-se o sentido que perante o forte comando da heroína ou da cocaína, parece não haver “homem” que não acabe por se render ao papel passivo, obediente, dependente, infantil, submisso, frágil e sem amor-próprio, traços que compunham o estereótipo tradicional da feminilidade (Bem, 1993). Mesmo quando o efeito desejado, e conseguido, ao princípio, era deixar de se sentir todas estas coisas.

2.3. As raparigas das drogas e a negação do feminino: três andamentos no amor e no sexo

Todas as raparigas deste grupo tiveram relações sexuais. Na sua maioria, dez casos, iniciaram-se com 15-16 anos, o que corresponde a uma idade um pouco abaixo da média de 16,5 anos das raparigas portuguesas em geral (Ferreira, 2008), com a variância de dois casos abaixo (13-14), e dois casos acima da média (18-21).

De entre as 14 mulheres entrevistadas, 12 iniciaram-se no consumo de drogas com os namorados. A coincidência do primeiro namoro, da primeira relação sexual e primeiro

contacto com drogas, o consumo de haxixe, acontece no percurso de quatro entrevistadas. A coincidência entre a primeira relação sexual e início do consumo regular – instalação da dependência, dá-se em outros quatro casos; e a instalação da dependência na relação estreita com uma relação obsessiva ou fusional com o namorado dá-se igualmente em quatro casos. Algumas mulheres deste grupo dão conta do abandono pelo namorado após a primeira relação sexual, o que reportam como tendo sido traumático. Violência física exercida pelo namorado ou marido surge explicitamente em sete casos, metade do grupo.

2.3.1. Do desprazer da primeira vez ao prazer fugaz roubado pela droga

A perda da virgindade neste grupo associa-se em mais de metade das entrevistadas a experiências de elevado desprazer. Nalguns casos existiam receios prévios, específicos como a gravidez, no caso de Vera, ou abstractos pela inexperiência e falta de conhecimento, como no caso de Elsa:

Tive receios, tive muitos...porque era uma coisa nova para mim. Só aos 16 anos é que comecei a interessar-me mais por rapazes, até aos 16 anos andava sempre com amigas, só raparigas e não me importava, depois comecei-me a importar e a dar importância a isso. Mas também sempre um bocadinho envergonhada, e com receio, também. Sentia-me sempre um bocadinho sozinha não tinha lá os meus pais para me guiar e sentia-me sozinha...ninguém para me dizer como é que eu me havia de comportar ou não.

A dependência acentuada dos pais, nomeadamente do pai, é evidente ao longo de toda a entrevista de Elsa, mas a expressão do seu desamparo face à sua falta numa área que pressupunha a separação daqueles, a área da sexualidade, é muito significativa. Simultaneamente faz uma demonstração da sua relação fusional com os pais, onde soa uma nota incestuosa, e manifesta uma percepção ansiosa de que lhe falham instrumentos para enfrentar o mundo fora de casa, o mundo dos adultos, leia-se, o mundo sexuado. Elsa dá-nos conta desta impreparação lendo-a como uma necessidade não satisfeita no processo de socialização familiar. Fala-nos da sua educação repressiva e hiperprotectora conduzida pelo pai, polícia de intervenção reformado cedo, que fez da vigilância da filha a sua missão, dando vários exemplos, como, nem no dia de anos ter autorização para convidar rapazes para irem a sua casa (mesmo estando os pais sempre lá, a mãe doente, e o pai reformado). É assim que enquadra este sentimento de que lhe falta qualquer coisa: *O meu pai pensa assim... (que pode vir um rapaz fazer mal à filha deles) mas nunca falava*

comigo sobre isso...se calhar tinha medo... se calhar tinha medo de que só de falar, se calhar eu me portasse mal.

Na sua leitura, os assuntos tabu na comunicação familiar que agora lhe falham em informação, e sobretudo em à vontade e segurança, ajudam a enquadrar as suas experiências amorosas e sexuais, e auxiliam-nos na compreensão da relação entre os seus comportamentos e o seu contexto, a ideologia repressiva da sua sexualidade subjacente ao não dito, o apagamento da existência masculina que o pai tenta fazer na vida da filha. E fornece-nos pistas para colocarmos a hipótese de que a sua anorexia e o uso de drogas se tratam de ferramentas de contrapoder na relação com a família, e simultaneamente escudos de defesa na relação com o mundo.

O confronto de Elsa com o pai - cuja história termina indo viver para a rua aos 21 anos com o namorado, a fase mais destrutiva do seu percurso - inicia-se aos 16 anos, armando-se com quatro experiências novas: a anorexia nervosa, o primeiro namorado (que inclui o primeiro contacto físico com um rapaz), o consumo de cannabis (com este, com quem logo inicia o uso de heroína), e a primeira relação sexual, que descreve:

Não foi lá muito boa (ri-se) a primeira foi muito complicado. Foi má. Foi má porque eu não sabia de nada, e...a primeira vez foi assim um bocado mau, eu não estava habituada...eu não sabia nada. Foi o primeiro namorado, foi aquele que eu depois vim a consumir. Continuei a namorar com ele, depois vim a consumir.

A sensação que nos transmite no “não saber nada”, a que atribui o desprazer sexual que sentiu, projecta uma insegurança de quem sempre esteve apartada do mundo e agora salta lá para dentro às cegas - o que pode constituir uma pista de como a sexualidade pode ver vivenciada na adolescência como uma ponte para uma nova dimensão, não só relacional, uma dimensão verdadeiramente social. A descrição de Elsa evoca-nos a perspectiva de Ariès (1973) sobre a vida moderna da infância como um período de isolamento na escola e na família - mas no seu caso ela entende que esta, a família, falhou na sua função mediadora, na informação, esclarecimento, ou abertura a um contacto prévio com este mundo dos adultos que lhe estava vedado, sobre o qual sentia que “não sabia nada”. Referindo-se à sexualidade, refere-se a este mundo dos adultos, já que, no nosso contexto sociocultural, a realização sexual traça uma linha separadora entre a infância e a idade adulta.

Voltando às experiências sexuais iniciais de Elsa, a qualidade do seu prazer sexual terá tido curta evolução a partir dessa primeira vez, sendo, neste como noutros casos, rapidamente submergido pelo prazer da heroína: *Melhorou só que depois em casa*

começámos a consumir. O espaço da intimidade nos momentos a sós na casa do namorado é invadido pelo consumo comum de heroína, tornando-se gradualmente o ritual do uso em casal substituto da relação sexual: *a heroína faz com que a gente não sinta nada, não tenha vontade...tira a vontade toda, nada, nada. Ao princípio dá muita, mas depois com o tempo, tira a vontade toda. Não tinha relações mesmo.*

O aumento do prazer sexual numa fase inicial de consumo de heroína no casal é testemunhado por algumas raparigas deste grupo, em geral justificado pelo prolongamento do tempo do coito sexual, dado o retardamento que opera no orgasmo masculino. O contraste entre este efeito inicial e o extermínio do desejo e da sensibilidade física, pelo seu uso continuado é extremo, na avaliação destas mulheres, sendo que esta última constatação, da perda do desejo, é geral.

Elsa conta-nos como, progressivamente, este novo fruto proibido, a heroína fumada em conjunto, se apodera de toda a cumplicidade, adrenalina, risco e exploração do corpo e do prazer, na união do casal. Olivenstein (1990) interpreta esta substituição como uma forma menos arriscada, pelos rapazes sobretudo, do confronto com o falhanço ou com a crítica sobre o seu desempenho sexual, ou ainda como forma de evitar a escolha e o compromisso, tratando-se do medo geral deste confronto um dos traços comuns que o autor encontra subjacente aos consumos e seu efeito tranquilizante. Talvez este medo, que se encontra presente nos relatos de Elsa, possa ser desconstruído, procurando eventuais diferentes faces masculinas e femininas, ao longo deste capítulo. No caso de Elsa, o medo construído, ao longo da sua infância e início da adolescência, relativamente aos rapazes e ao sexo, ela explicou-o na citação atrás, informando-nos do “medo” e “receio” paternos: as eventuais *más intenções* dos rapazes, a possibilidade de *lhe fazerem mal*, por um lado, e por outro, a possibilidade de ela se *portar mal*. Estamos perante dois mecanismos repressivos clássicos do controlo da sexualidade feminina, a visão da sua relação com o sexo masculino como uma relação de “presa-predador”, em que aquela tem de fugir e em que aparentemente não tem nada a ganhar, o prazer é só masculino; caso ela se aperceba de que pode ter algo a ganhar, o prazer, vem a outra válvula de controlo, a vigilância social, avaliação e categorizarão do seu comportamento, com o preço fantasmático do “da mulher que se porta mal” como estigma ou ostracização social.

Apesar da sua demarcação das ideias dos pais, e do desejo de as afrontar, Elsa transporta no seu estado mental vários alertas sobre a perigosidade e necessária desconfiança dos rapazes e uma autovigilância subterrânea sobre a sua conduta. Mesmo restringindo-nos ao quadro das suas significações expressas, não inferidas, ela leva na

bagagem a insegurança de enfrentar o considera um total desconhecido, o “não saber nada” - não o “desconhecido normal” da primeira vez das outras raparigas, mas um desamparo maior. Talvez assim possamos entender melhor o que a leva a pensar que os pais não estavam lá para a orientar. E também assim parece razoável pensar que uma droga altamente relaxante como a heroína possa ser sentida como a ajuda certa para entrar neste campo minado. Substitui os pais com várias vantagens, entre elas a satisfação do seu desejo de libertação do poder paterno, de experimentar o fruto proibido num sentimento de auto-determinação.

Irene testemunha uma má experiência inicial, aos 15 anos, idêntica a Elsa (e a de muitas outras raparigas deste grupo) mas em que a heroína e o sexo surgem a par desde o início, iniciando-se em ambas as actividades com o namorado:

Não foi nada agradável. Não gostei. Como doeu, e deitei sangue e assim...não gostei, mas depois, passado um tempo, foi melhor, mas também...eu comecei a fumar heroína mais ao menos quando comecei a ter relações...ao princípio de fumar não era sempre. Passado uns três anos é que comecei consumir todos os dias, todos os dias. E aí é que não tinha vontade nunca, mas já tinha uns 18 ou assim, Nem ele, principalmente ele não tinha vontade.

O desinteresse sexual após a instalação da dependência é um relato unânime. Mas a descrição do sexo até lá é parca, tratando-se de um tema em que mesmo as entrevistadas mais fluentes e abertas se tornam lacónicas. A primeira impressão que causam estes relatos é a de uma grande pobreza da exploração da vida sexual, exploração essa que a interferência do consumo parece impedir.

Clara é neste grupo a que mais tarde teve contacto com rapazes, assumindo o medo dos homens, que justifica com a “lavagem ao cérebro” que a mãe, psicótica e preconceituosa - órfã de mãe criada num colégio de freiras desde os 5 anos - fez desde sempre. Teve o primeiro namorado e primeira relação sexual aos 21 anos:

Correr mal, não correram. Nunca consegui tirar grande prazer das relações sexuais...é assim, eu sempre tive imensos problemas de libido, de não ter desejo sexual. Quase sempre foram os meus namorados a ter a iniciativa porque eu nunca tenho desejo, aliás estou agora a ter problemas com o meu namorado por causa disso. (...) depois dos consumos, então aí ainda pior. Extremamente. Deixei de ter...então aí pior ainda, não queria mesmo ter nada, era só por obrigação.

Clara tem um diagnóstico psiquiátrico de “depressão crónica” desde a adolescência, tomando anti-depressivos antes do uso de cocaína e heroína. Numerosos estudos epidemiológicos de grande escala (e.g. Pelissier & Jones, 2005) revelam que o estado depressivo é traço que mais distingue as mulheres dos homens toxicodependentes. Este

estado depressivo, que explicaria o uso da heroína e da cocaína por muitas mulheres como uma forma de auto-medicação (idem) reúne, entre outros sintomas, a perda de libido. A toma de anti-depressivos tem o mesmo efeito, o que faz com que o prazer sexual fique a perder em ambos os casos.

Várias questões que podem colocar relativamente a este conhecimento sobre a toxicodependência feminina, não respondidas nestes estudos, mas há três que nos parecem essenciais. Uma delas diz respeito ao contexto em que se desenvolveram estas depressões: pode haver mais mulheres deprimidas porque foram sujeitas a condições de vida depressoras, ou porque a forma como lidam com estas condições é pouco assertiva e afirmativa, reacção essa que também foi aprendida. Outra é a avaliação do impacto destes rótulos de diagnóstico, especialmente quando contêm a palavra “crónico” e quando são precoces, na infância ou na adolescência⁷⁸. Estes passam a integrar a identidade pessoal e instalar-se como uma profecia que se auto-cumpre. Terceiro, Se a avaliação do estado depressivo é posterior à dependência e drogas. O estigma feminino pode ser mais pesado.

Mas ainda assim Clara identifica uma diferença entre o tempo inicial do consumo, em que tentava ter algum prazer, para uma fase de consumo regular em que “só por obrigação”.

2.3.2. Amor e sexo a preto e branco:

drogas e experiências-limite a colorir vazios emocionais e sensoriais

Andreia descreve a sua vida sexual em duas linhas: a estreia aos 16 anos com uma frase repetida - *não gostei muito...não gostei muito* - e a usar drogas - *já não liguei às relações...vivia só para aquilo, é como se não existisse*. À semelhança de Elsa, Irene inicia o sexo e as drogas, neste caso a cocaína e logo depois a heroína, no contexto da primeira relação de namoro, que se torna casamento, *passados quatro meses*. Este ponto de viragem, do uso de cannabis para a dependência de cocaína e heroína, correlaciona-se com este casamento “forçado” com o rapaz de etnia cigana com quem namorava: o pai de Andreia obriga-a a escolher, aos 16 anos, entre terminar esse namoro, e ir para a rua, e esta escolhe a segunda opção - *escolhi ficar com o meu primeiro amor* – e conta o que viveu:

⁷⁸ A investigação sobre a ética na psicologia clínica com crianças e jovens demonstra que um dos principais erros éticos incorridos é o da preponderância da psicopatologia sobre o desenvolvimento nas avaliações psicológicas, quando a recomendação é a contrária, dado que estes ainda têm uma personalidade em formação e são altamente reactivos às dinâmicas dos contextos

quando o levei à porta, o meu pai nem o deixou entrar... e disse-lhe mesmo, que lá em casa ele não entrava, com cabelo comprido e cheio de brincos, aquelas coisas todas que o meu pai sempre foi um bocadinho à moda antiga, então... depois disse-me 'se queres continuar com ele tens que sair de casa'...saí no dia seguinte.

Andreia é aceite na comunidade cigana, submetendo-se a um ritual de casamento de cinco dias de festa, diferentes vestidos, e à inspecção da avó do noivo, que no último dia assiste atrás de um véu à suposta primeira relação sexual para verificar a virgindade da noiva:

Cortei assim o dedo para deixar sair um bocadinho de sangue... e depois ela mostrou... para verem os lençóis brancos.... que eram de linho... (...) Foi um bocadinho estranho, foi uma experiência estranha... uma pessoa não está habituada... (...) mas depois ele vestiu-se, eu também, o casamento acaba-se, e voltou tudo.

A vivência desta relação, que parece, devido à história que a envolve, uma forma de amor romântico, não se revela, no entanto, nas palavras de Andreia, pois não surge nenhuma referência ao sentimento amoroso além da já citada frase *o meu primeiro amor*. Nenhuma palavra que exprima amor, ou desejo, ou carinho, ou sequer raiva, surge na narrativa de Andreia, qualquer pista, emocional ou de significação nos transporta para a sua vivência desse período de 6 anos de relação com este rapaz. No entanto ela dá-nos factos: o consumo de cocaína e heroína torna-se diário, Andreia desiste dos estudos sem terminar o 11º ano apesar de nunca ter chumbado até então, e começa a ajudar o marido no tráfico *para dar para o consumo dos dois*. Acerca da sexualidade neste casamento, Andreia não adianta pormenores, mas diz *com o meu primeiro marido, nós já só vivíamos para aquilo*. Acerca do amor ou de outros sentimentos, ao longo dos seis anos que viveram juntos, Andreia não fala, mas sucintamente fala-nos da violência física, que diz ter sido *mais...sistemático: Chegou, do meu primeiro marido chegou...tornou-se...de ficar magoada e ter de ir ao hospital...muitas vezes*. Ainda assim não exprime mágoa ou raiva ou ressentimento, ou perdão. Andreia atribui a causa da violência às drogas – *por causa delas* - mas não explica porquê. A percepção que temos é de um enorme vazio emocional, ou de um bloqueio de expressão, ou de um estado de anestesia. Talvez porque se tratou de um período de consumo intenso, mas por outro lado Andreia é, neste grupo, uma das pessoas que revela uma expressão emocional menos fluida. Este é pois um casamento sem sexo, com um sentimento amoroso enigmático, mas com heroína e violência física, que dura até aos 22 anos de Andreia, quando se separa e pára pela primeira vez os consumos, fazendo um internamento prolongado e mantendo-se abstinente 3 anos, saindo da

comunidade terapêutica em que estava com o segundo marido, com quem voltou a recair. A sua experiência de maus tratos conjugais repete-se com o segundo marido, pai da primeira filha, de uma forma não tão severa, infere-se.

Uma sincronia entre os relacionamentos e os consumos verifica-se numa maioria de casos. Neste caso o início da sexualidade, do namoro, do casamento, e da dependência de drogas, coincide também com a interrupção dos estudos, um conjunto de experiências e novas realidades, a saída de casa dos pais, e com a ruptura com os pais, pois Andreia fica entre 6 e 7 anos sem falar com o pai, começando a falar com a mãe apenas pelo telefone dois anos após a sua saída de casa. É um processo irreversível, não voltando a casa dos pais, e que concentra muitas mudanças. Andreia faz, a este propósito, uma única ligação de sentido para o uso de drogas: *Acima de tudo, sentia que faltava qualquer coisa, que...não me sentia bem...não me sentia bem...normal, se formos a ver é normal, faltava qualquer coisa.*

Há várias teorias sobre a ideia de “falta” na toxicodependência, a já clássica de Olivenstein (1990), que corresponderia à vulnerabilidade individual prévia ao encontro com a substância, uma “falta mais arcaica” do tipo afectivo na relação precoce, onde se situa a especificidade da dependência humana. Mas a eventual não satisfação de uma necessidade afectiva precoce, que adiante que analisa, talvez também se ligue à dificuldade de exploração da sexualidade na adolescência.

Numa leitura que fazemos do percurso sexual de Andreia, uma das anoréticas deste grupo, encontramos também uma identidade sexual não consolidada e, eventualmente, uma orientação sexual por confirmar. Andreia recorda-se vagamente de um período antes de todo este turbilhão na sua vida: *Há sempre aquela fase que a pessoa fica a pensar duas vezes se gosta mais de uma coisa ou de outra mas nunca me deu para experimentar o contrário*, referindo-se à sua preferência por homens. Mas uma vez que, desde os 16 anos, até actualmente aos 31, a sua vida se desenrolou concentrada no consumo de substâncias ou no seu tratamento, ou na perda de peso, não tendo mais voltado à casa dos pais, passando a trabalhar para se sustentar a si e à filha, o seu tempo do desenvolvimento da identidade sexual, que podia estar em dificuldades, talvez tenha ficado congelado aos 16 anos. Em falta. A leitura dos processos de significação de Andreia é difícil, percebemos no capítulo anterior que esta se sentia mal por comparação com as amigas “magras”, partindo daí para a dieta restritiva e depois para as drogas, e pensamos que falta entender o sentido dos discursos dominantes que se cruzam no seu percurso. Uma ideologia conservadora e racista do pai definida por Andreia, tal como uma evidente atitude de oposição da sua

parte, podem ser pistas para continuarmos a procurar mais elementos de significação do seu uso de drogas no seu enquadramento social.

Carla nunca teve dúvidas sobre a sua orientação sexual: *sempre me senti atraída por rapazes. Havia lá uma rapariga (...) e ela tinha tido assim umas experiências esquisitas, mas eu nunca quis nada disso, para mim é esquisito, isso fazia-me sentir mal disposta.* No entanto, o seu percurso heterossexual parece ser neutralizado com álcool e drogas. A sua trajetória é um pouco diferente das restantes deste grupo: tendo começado por beber álcool em casa aos 13 anos, uso que atribui à sua solidão, acrescenta o uso “social” de “ganzas” aos 14 anos, com amigos, iniciando consumos de cocaína aos 19, quando começa a viver sozinha, e mais tarde usa LSD regularmente e ecstasy, além do recurso ao álcool, que permanece. A sua iniciação sexual, com o primeiro namorado aos 16 anos é igualmente toldada por substâncias, e com pouca margem de consciência:

O primeiro mais a sério, que até me tirou a virgindade foi aos 16. Mas quando me tirou a virgindade eu estava mesmo alcoolizada. Não tive prazer nenhum, aquilo não foi bem decidir, eu não decidi nada, mas como eu estava muito alcoolizada ele pressionou... era uma relação que já existia há algum tempo.

A experiência de submissão aos namorados e ausência de prazer, por via do álcool, é repetida, tal como a ausência de exploração do prazer e de uma entrega sóbria. Na sua apreciação o álcool é uma faca de dois gumes, pois *aumentava o à vontade, mas também reduz*, porque não se tem tanta vontade, para concluir que *não estando a beber é melhor*. O problema coloca-se, no seu caso, em que *o álcool estava sempre presente...houve alturas que bebia mesmo todos os dias...foi quando eu vivi mesmo sozinha, sozinha, aluguei um quarto... e também foi quando comecei mais com a coca.*

Este movimento de saída de casa dos pais e aumento dos consumos é generalizado, tratando-se de um ponto de viragem associado ao início da dependência ou agravamento da dependência em vários casos. Se em Andreia esta saída se cruza com o início de um relacionamento amoroso, Carla vive só entre os 19 e os 26 sem namoros, com relações sexuais pontuais mas habitualmente sob o efeito de cocaína ou de álcool, ou da mistura de ambas as substâncias. Aos 26 inicia uma relação com um rapaz heroínodependente, com quem fica a viver 2 anos, mudando-se para a sua casa, mas o sentimento amoroso ou o desejo sexual não emergem do seu discurso como o móbil para esta relação:

Fui viver para o Junqueiro, com um amigo meu, estive a ajudá-lo...depois, envolvemo-nos. Mas ele estava muito mal, porque a mãe tinha morrido num acidente de automóvel, ele parecia um mendigo, e eu fui ajudá-lo...eu quando o vi nem queria acreditar, no que ele se

tinha transformado, por causa da droga. Era mesmo heroína. E eu por acaso nunca fumei com ele, não foi com ele que eu experimentei...mas comecei a beber muito aí, até já comecei a beber vinho... e ele também, era o que fosse, ele queria era estar sempre de cabeça cheia também (...) Foi 2 anos, de 2002 a 2004... a gente não se entendeu, e pronto, e ele meteu-me na rua (meio riso) e eu pronto, fui para a Holanda.

Carla, actualmente com 34 anos, com policonsumos desde os 13-14 anos, só teve mais um namoro além deste, iniciado há cerca de 1 ano, e que agora terminou. Tal como em Andreia, apreendemos uma ausência total de palavras que exprimam afectos, neste caso inferimos um sentimento de compaixão pelo amor com quem vai viver, e com quem se “envolve”. Os seus relatos sobre o consumo elevado de álcool e drogas com este rapaz levam-nos a colocar a hipótese de que o amor e o sexo e todo o colorido emocional e sensorial que uma relação entre dois jovens a viver juntos durante dois anos terá ficado soterrada pelos consumos.

2.3.3. A separação entre o amor e o sexo, a sua ligação antes e depois da heroína

Sónia é uma das raparigas deste grupo que sofreu uma experiência de abandono do primeiro namorado logo após a primeira vez em que teve relações sexuais, aos 16 anos:

Olhe pra mim foi uma experiência...má. Eu senti-me mal, sinceramente. E tive um desgosto de amor muito grande, porque eu quando tinha 16 anos arranjei um namoradito que tinha 18 ou 19 (...) era o meu primeiro amor, a minha primeira paixão aquelas coisas de menina, os coraçõezinhos cor-de-rosa e não sei que foi com esse indivíduo que eu tive relações pela primeira vez (...) e ainda andámos ali uns meses, e o meu desgosto de amor dá-se precisamente assim: dois ou três dias depois da minha primeira relação sexual ele vai lá a casa para acabar o namoro. Eu fiquei de rastos...de rastos...destroçada. E sei lá ainda andei triste aí uns 6 meses ou assim...

Ao contrário de Andreia e Carla, Sónia descreve uma vivência de paixão adolescente, e a mágoa do abandono, um ferimento particularmente doloroso por ser consequente à sua primeira relação sexual, em que o seu valor e estima pessoais, enquanto objecto sexual e de desejo de outrem, foram naturalmente afectados. O afastamento amoroso dos rapazes, passando a usá-los como objectos meramente sexuais, foi a estratégia que Sónia encontrou para sobreviver ao desgosto, até, aos 19 anos, se vir a apaixonar pelo futuro marido, consumidor de heroína, com quem se tornou dependente ao longo de vários anos, de quem teve uma filha, e com quem vive até hoje:

Depois lá recuperei do desgosto e tive lá não sei 4, 5 namoraditos até ao Luís. Mas é assim, mas deve ter sido consequência do tal desgosto. Eu depois nunca tive relacionamentos, afectivos, até encontrar o Luís. Não era a questão do compromisso, era afectivo... até podia ter um namorado e ele achar que era meu namorado mas eu não tinha envolvimento afectivo, podia ter sexo mas amor não.

O seu desligamento do amor e sexo mantendo relações ocasionais durou até perceber que, com o novo namorado, a heroína podia ter um efeito desejado, enquanto era usada moderadamente. O prazer sexual aumentado com a heroína, quando consumida com controlo, é recordado por Sónia, que durante anos manteve com o marido um consumo de heroína apenas aos fins-de-semana:

Por incrível que pareça, nesses anos em que consumíamos às vezes, mais ao fim de semana, basicamente nós consumíamos para fazer noites de festas sexuais. Porque era melhor, melhorava o desempenho, era mais tempo. E tinha interesse. Quando já tinha um consumo diário mesmo dependência já não tinha uma vida activa de sexo...perde-se o interesse

Sónia apelida de *traumática* a sua primeira experiência, mas ultrapassado um período de defesa emocional, e em que se manteve activa sexualmente com outros namorados, houve um tempo de pleno prazer e exploração sensorial e entrega sentimental ao namorado, que lhe trouxe a estabilidade de uma relação conjugal, e cujo preço diz ter pago conscientemente com uma dependência de heroína de alguns anos, que por sua vez que acabou com a sua vida sexual activa.

De novo se assiste à utilização de uma droga que, num primeiro momento, se revela capaz de funcionar como adaptativa, para num segundo tempo causar alguns estragos. Voltaremos à história de Sónia, que mantendo-se muito satisfeita com a vida conjugal no presente, agora que estão ambos abstinentes há cerca de dois anos, afirma que voltaria a fazer tudo o que fez.

Também Mónica desenvolveu uma estratégia de defesa dos rapazes baseada na separação entre sexo e amor. Significativamente sente que esta característica era masculina, pois não se permitia *sentir-se vulnerável, sentir medo, sentir amor...: mesmo em relação aos rapazes eu podia ligar-me e desligar-me com facilidade de namorados enquanto as minhas amigas ficavam a chorar quando o namorado as traía, ou as magoava*. Com esta armadura estava capaz de se iniciar sexualmente, aos 15 anos: *lembro-me que tinha muita curiosidade em experimentar ter relações sexuais, tal como com as drogas*, não obstante, revela uma insegurança, também mais tradicionalmente masculina (...): *o meu medo era mais de não estar a altura*. Agora reflecte que *tinha medo de ser*

magoadas, pois investia no desempenho sexual como se este salvaguardasse a sua posição de poder na relação afectiva. Mas a sua insatisfação perdurava, o que agora interpreta como a falta de ligação entre o prazer físico e o sentimento amoroso: *procurava o amor, mas não sabia o que era o amor, e confundia-o com sexo*. A exploração da relação afectiva-sexual parece, pois, que fica por fazer. No caso de Mónica a sua relação com as drogas é recreativa até aos 20 anos, fumando *ganzas*, tomando *ácidos* e *pastilhas*, numa mistura de sexo, drogas, e festas. O ponto de viragem para o consumo diário de heroína não surge na relação nem com o corpo nem com a sexualidade, no tempo em que ainda não se apaixonava.

A experiência *traumática* do desprazer e ansiedade de Sílvia na primeira relação sexual não impediu a continuidade de uma evolução do prazer até uma sexualidade plena, entrosada numa paixão. Talvez não seja por acaso, por comparação com os casos anteriores, que esta experiência sexual e amorosa foi construída fora das drogas, três anos antes de Sílvia ter experimentado, e continuado, a usar heroína. Esta começa a relacionar-se sexualmente pelo medo de perder o “amor” do namorado, numa guerra contra todos os cânones da educação católica com que tinha sido criada, projectados no medo de ser descoberta pelos pais do namorado. Mas a sua evolução descreve o que parece ser a única experiência plena de amor e sexo adolescente neste grupo:

Com 16. Foi péssimo, foi horrível. Ele já tinha terminado o namoro comigo mas depois eu cedi, e foi em casa dele...quando podia chegar gente a qualquer momento...foi uma coisa traumática. Eu achava que era o homem da minha vida, mas a coisa correu pessimamente, não conseguia, doía-me, e eu estava aterrorizada com gente que podia chegar a qualquer momento, aquilo foi uma estupidez, eu não tinha informação nenhuma, era totalmente desinformada. E depois estive com ele 5 ou 6 anos, eu sempre tive namoros à sério. Depois melhorou, depois davamo-nos mesmo bem, todos os dias fazíamos sexo na arrecadação de casa dos meus pais, era assim. Era uma estupidez, eu que era uma puritana, não me drogava, não fumava, não bebia, não... só...mas era um prazer, adorava-o, adorava-o, éramos muito namoradinhos e estávamos sempre com presentinhos e íamos ao cineminha, pronto era namoro.

Não seria necessário este exemplo para que se percebesse que não se pode avaliar a vida sexual de uma rapariga pela primeira vez. Mas Sílvia, que estaria no seu auge do prazer sexual até então, inicia precisamente a heroína nessa altura, quebrando a relação amorosa e entregando-se à droga que inicialmente lhe aumenta o prazer:

A relação de maior prazer sexual que eu tive, foi quando eu comecei com aquele quando entrei em uso, e o Pedro acabou comigo, que eu estava a traí-lo com o outro, que não estava

nada, estava só a traí-lo com a droga, e o outro era o móbil da droga...mas depois foi com esse que...eu tive... o mais prazer na vida ou... a maneira de estar dele, era tudo muito calmo era tudo muito... mas os dois drogadíssimos sempre. Drogadíssimos...

De novo nos deparamos com outro caso que desafia grande parte da informação sobre a relação entre o consumo de heroína e o desempenho sexual. Apesar de o uso de heroína poder, como na maioria dos casos anteriores, impedir a evolução da sexualidade nos jovens, e, invariavelmente, numa fase de dependência instalada parecer destronar qualquer actividade prazerosa em seu torno, como é o caso do sexo, em certos momentos do percurso sexual, e no início do consumo, pode ter efeitos simultâneos de relaxamento e de êxtase que são descritos por algumas mulheres como de elevado prazer e envolvimento:

Como foi um percurso curto...um ano...aí não se sentiu muito, o sexo era uma coisa...ele era uma pessoa muito querida, ia ao encontro da minha insegurança. Por exemplo eu chegava a um jantar se ele estivesse a falar com uma giraça e eu me sentisse posta de parte ou insegura, ele vinha e abraçava-me logo e era querido...nenhum dos homens faz isto, ou estes que eu procuro. Este amigo tem uma mulher mas depois flirta com uma data de mulheres (...) e o Artur não tinha nada disso. E era uma pessoa que estava porque gostava, se calhar porque tínhamos as drogas, não sei, mas foram momentos de verdadeira partilha em que eu sentia que ele estava ali comigo por gostar de quem eu era, não gostava porque eu era magra, como este, que eu sei que gosta porque eu sou alta e sou magra e porque me sei arranjar, e porque sou limpa. Não me catalogava, gostava de mim por quem eu era. E portanto eu com as drogas nunca senti muito.

Este retrato idílico da relação amorosa aos olhos da própria deve parecer irreal, pois põe no meio a hipóteses de tudo isso ser pelas drogas, num mundo que não existe. As suas relações amorosas seguintes são sempre com homens sem historial de consumos, entre eles o marido e pai da filha com quem vivia quando parou, há cerca de 6 anos, os consumos de heroína.

A sua referência à plenitude dessa relação amorosa, por contraponto à actual, com um namorado recente, sem história de consumos, coloca a questão do corpo, da importância para certos homens do corpo feminino como uma barreira a um amor que parece corresponder a um ideal correspondente ao conceito de “amor puro” de Giddens (1994), isto é, igualitário. A barreira a que Sílvia se refere é a desigualdade reflectida no peso relacional dado ao “formato regulado” do corpo feminino. A preocupação com o corpo feminino, do ponto de vista dos homens que o fomentam como sujeito de desejo, e das mulheres que o alimentam pela vontade de agradar enquanto objectos de desejo, é, na

experiência de Sílvia, a experiência da submissão feminina, que não a satisfaz. As motivações de consumo de Sílvia não passaram pelo corpo enquanto imagem, mas possivelmente pelo corpo sensorial e pela sua valorização pelo afecto do outro.

Em geral as relações mais satisfatórias são as que antecedem a dependência de heroína, ao contrário do que encontramos nos rapazes, e parece observar-se a regra de quanto mais tempo decorre entre as primeiras relações sexuais e a entrada na heroína, nos casos de Sónia e Sílvia, entre os 16 e os 19 anos foi quando iniciaram heroína. Mas um outro factor se junta, é a do namorado ser heroinómano ou não.

Também Mariana, que inicia heroína aos 18, mas as relações sexuais aos 14, tem um padrão de maior satisfação:

Foi com esse dos 14, foi logo aos 14. Foi super normal, nós planeámos tudo... éramos muito novos (...) ele tinha uma tia (...) que durante o dia não estava em casa, por isso, ele roubou a chave à mãe e então nós combinámos mesmo o que íamos fazer, a hora, o dia, tudo (...) era a minha primeira vez e a primeira vez dele, mas correu tudo bem... não me doeu... mas isso eu já não devia ter o hímen, porque eu não deitei sangue, não senti nada, está bem foi desconfortável, mas não foi aquela dor que as pessoas falam

A satisfação sexual de Mariana parece ter sido uma das melhores revelações do seu valor próprio na adolescência, fazendo da relação com os rapazes um objectivo muito importante da sua vida. Agora Mariana reflecte que são sempre os rapazes que influenciam os seus actos, a levaram para a droga, mas que também lhe dão motivação para parar de consumir.

Tenho sempre assim um feedback extraordinário de todos os rapazes com quem estou, não sei se dizem isto a todas ou não (risos) mas o facto é que a mim me dizem sempre que sou o máximo na cama e não sei o quê, nunca tinham estado com ninguém assim...

Não obstante, a sua própria satisfação sexual, não sendo inexistente no seu discurso, toma um lugar de menor destaque face ao prazer de ser elogiada, como se o desejo de agradar se sobrepusesse à sua exploração de prazer próprio.

Com o álcool não mudou muito, com a heroína mudou muito. Para já perco a sensibilidade, completamente, e a paciência, não me apetece não sei quê, e depois como fiquei tão magra, acabo por não me apetecer, não é, ainda hoje não é, não me apetece estar com o Miguel e não me apetece que ele toque no meu corpo e sinta que estou só ossos e não sei quê.

A iniciação tardia de Alice, após a sua difícil adaptação a Portugal, para onde veio de um país africano, aos 16 anos, a sua irmã mais velha toxicod dependente, veio a adiar a sua socialização, amigos, etc. A experiência estaria a correr muito bem numa iniciação que pontua como ideal na relação entre o sentimento amoroso e o sexo:

Com 18. Correu bem. Foi feito com muito amor, com muito carinho, a decisão foi conjunta, ele não era virgem, eu era, correu muito bem. Foi com o meu primeiro namorado, antes disso era só aquelas coisas de liceu de achar muito giro, dar um beijinho. Lembro-me...uma paixão doida. Namorámos durante 2 anos até aos meus 20 anos, e depois eu descobri...lembra-se de eu lhe dizer que eu era totalmente anti – drogas? que ele era consumidor. Aí acabei a relação com ele e apanhei uma depressão de caixão à cova. Estive sozinha dos 20 aos 23...aos 21 comecei a consumir...

Finalmente, as raparigas que tinham tido reacções idênticas ao corpo, de ocultação e denegação das suas transformações, apresentam soluções diferentes quando chegam ao momento das relações amorosas. Luísa tenta vingar-se dos homens, quando descobre o seu poder sobre eles. Mas antes o fantasma de descobrirem que não era virgem devido às violações do irmão e de um tio:

A primeira relação sexual foi com esse, tinha 15 anos. E até ir para Inglaterra, foi só com ele que estive. (...) Eu tive medo é que descobrissem que eu podia não ser virgem. Como tinha...tinha passado o que tinha passado, o meu medo é que ele percebesse que eu já não era virgem. E depois entre os 15 e os 19 anos...não tive mais ninguém. E depois acho que quem sofreu mais com isso foi o meu primeiro marido, o pai da Georgia, dava-me prazer em ser má. Vingar-me. Dizer que não, fazer cenas de ciúmes, provocar pancadaria, coisas que ele como britânico, nem sequer se envolvia, quer dizer. Aliás ele dizia, “se eu abro a mão e agarro alguém tenho medo de matar. Por isso, não me faças essas cenas. Mas eu fazia essas cenas, provocava outros homens...um bocado isso.

A fuga dos homens é aquilo que Sara encontra como motivação para se ter tornado homossexual, apesar de vir a ter algumas experiências apenas sexuais com homens, o seu sentimento amoroso é apenas desencadeado por raparigas, iniciando-se com a primeira namorada sexualmente:

Aos 15, com a minha primeira namorada. Foi muito giro. Foi muito especial. Com rapazes também tive, é diferente. Com as raparigas há sempre aquela componente mais mágica, mais romântica, com os rapazes foi uma componente mais física mais carnal. É diferente. Sentia prazer com rapazes, mas atingir orgasmos nunca atingi.

Sara inicia uma relação de coabitação com uma namorada na idade em que começa a consumir cocaína e heroína, após ter saído de casa dos pais e entrar no 1º ano da Faculdade. A heroína surge aqui como um bálsamo à rejeição e uma neutralização do desejo, que se terá tornado incómodo:

Perdia a vontade. Mas foi muito estranho...porque quando a nossa relação ia bem eu não consumia, quando a Ana começou a afastar-se de mim a nível físico e sexual, foi quando eu comecei a consumir...por isso até era bom que a droga tivesse esse efeito. A Ana começou a afastar-se de mim nesse aspecto e eu antes de consumir sofria imenso porque sentia-me rejeitada. Quando eu consumia era porreiro porque eu também não tinha vontade nenhuma e pronto era mais uma coisa natural. Tornava-me mais fria mais distante, assim não senti que prejudicasse muito a relação

Ao contrário da maioria dos sujeitos do grupo masculino das ‘drogas’, o uso de heroína e de cocaína não surge aqui como impeditivo da relação amorosa, quer porque na maioria dos casos os namorados partilhavam a dependência das drogas, quer porque o uso serviu, noutros casos, como este, para conservar uma relação de proximidade.

2.3.4. Labirintos perigosos sem caminho de volta: do amor para a dor e a solidão

Quando analisámos a iniciação sexual, amorosa e do uso diário de drogas ao mesmo tempo, de Andreia, após a saída de casa dos pais aos 16 anos na defesa do seu *primeiro amor* escorraçado pelo pai por ser cigano, descrevemos o início de um caminho de sujeição a violência doméstica que se sucedeu de marido para marido. Uma maioria de histórias de amor deste grupo de mulheres, que iniciaram as drogas e estas relações em simultâneo, buscando intimidade, terminaram da mesma maneira. São vivências pesadas de dor e solidão, em mulheres com características de idade, condição social e habilitações literárias muito variadas, com o humor depressivo em comum.

Irene, com o 6º ano, que iniciou heroína aos 15 anos com o seu primeiro namorado e primeira relação sexual, resume deste modo como correram as suas relações amorosas:

Mal. O primeiro namorado batia-me para o fim, mas chegou-me a bater muito, até que acabou tudo. Ele não, este sou eu que lhe bato. Mas chama-me os piores nomes, todos os dias, todos os dias. À frente dos meus filhos... desde o nascimento dos meus filhos ainda é pior. Não fosse por eles não estava cá.

Mariana, iniciou heroína aos 18 anos, estava a frequentar o 1º ano do curso superior de Comunicação Social, com um namorado com quem veio a ter um filho. Na fase de vida em que foi mãe, abstinente, a trabalhar, e com uma casa comprada pelos pais para esta viver

com o pai do filho, aos 20 anos, vivencia o seu único período de vida conjugal, cuja experiência relata:

O problema é que nunca tive relações equilibradas. (...) O Boris bateu-me muito. Houve uma altura que ele tentou matar-me, era o Vasco muito pequeno. Fomos passar um fim de semana na Serra da Estrela e só me lembro de estar em cima da mesa de barriga para cima e ele a tentar esganar-me. Eu depois também me virava a ele. Mas depois não aguentei ficar sem ele, acabei de o pôr na rua, porque já não aguentava mais, e foi quando recaí. Não era só de me bater, era também...não fazia nada... eu levava o bebé para o trabalho, eu é que tratava dele, trabalhava para sustentar a casa, ainda chegava a casa e tinha de fazer tudo sozinha, e ele ia sair e chegava a meio da noite ou passava a noite fora. E dessa vez não apareceu à noite e apareceu de manhã a dizer que se tinha envolvido e dormido com uma rapariga. Fui trabalhar e levei o Vasco e disse-lhe que não o queria ver mais lá em casa. Ó que depois recaí, e entrei na fase pior da minha vida, porque os meus pais ficaram com o Vicente e puseram-me na rua. Foi nessa altura que depois me prostituí.

Também Clara, professora de Matemática e Ciências, foi vítima de violência física com o namorado, introduzindo a ideia de entrega amorosa desigual que surge em vários outros relatos: *eu sempre dei muito de mim, a todos os níveis, sempre me empenhei muito...mas antes da relação acabar eu já tinha deixado de gostar, essa pessoa tornou-se alcoólica, eu cheguei a ser agredida fisicamente e psicologicamente, e acabou muito mal.* A violência surge de diferentes modos, física, sexual e psicológica, mas também a constatação de um poder desigual, mesmo quando não existem agressões, surge no discurso de algumas entrevistadas, como Sílvia, abstinente há vários anos:

Correu bem quando eu faço tudo o que eles querem...ri-se...o que é que correu mal... correu mal eu ser muito disponível e acho que é uma coisa que eu tenho de aprender sempre porque acabo por ser como a minha mãe, que estamos sempre disponíveis, de pois acabamos por dizer mal, mas depois acabamos por fazer a mesmíssima coisa. Depois a passo do 8 ao 80 certa altura estou farta e depois também quero receber. (...) . Portanto corre mal de eu dar e se calhar empolgo-me apaixono-me e depois não sei fazer o maturamento da relação.(...) Já estive tanto tempo sozinha, depois fico sozinha, estive tanto tempo sozinha...

A solidão é uma condição vivencial que se verifica em todos os grupos, mas a sua expressão é particularmente enfatizada neste, mais do que em qualquer outro. Recordamos as funções mais relevantes que o uso de drogas assumia entre as mulheres, na procura de intimidade e de afecto, e alcançadas no início, por vezes com prazer.

2.4. As raparigas das dietas e a passividade no amor e no sexo: entre o abandono e a violência

Comparativamente ao grupo das drogas estas raparigas iniciaram a sua vida sexual um pouco mais tarde. Na relação temporal com o início da perturbação verifica-se a tendência contrária ao grupo anterior: os comportamentos de restrição alimentar ou bulimia iniciaram-se, tendencialmente, antes da iniciação sexual, podendo pensar-se que fizeram adiar a experiência ou a influenciaram de algum modo. Verifica-se, isso sim, um agravamento da patologia no período posterior ao da iniciação sexual, aí atingido a fase mais crítica, e correspondendo a um evitamento sexual posterior.

O que se encontrou prévio à perturbação foram as primeiras experiências de namoro ou contacto físico com rapazes, à excepção de Sofia, que iniciou o período anoréctico na puberdade, ainda antes de ser menstruada, tendo deste modo adiado a menarca. Neste caso todas as experiências afectivas e sexuais de Sílvia foram posteriores à sua recuperação, por volta dos 16 anos.

2.4.1. Desconforto e humilhação no primeiro contacto com o outro sexo: a passividade e o olhar de fora para dentro

Sílvia descreve o seu “primeiro beijo”, aos 16 anos, como tendo sido uma experiência traumática. Numa discoteca com amigas, estas distribuíram-se por rapazes criando parzinhos e atribuindo um a Sofia. O seu relato é expressivo:

Eu estava um bocado assustada, porque as minhas amigas faziam pressão...era uma espécie de ritual que me estavam a obrigar a passar, e eu não estava descontraída, estava tensa, estava a dar o beijo e não conseguia fechar os olhos, estava quase obrigada (...) foi um bocado forçado, eu na altura não gostei, não gostei, e depois criticaram-me, porque estavam todas a ver e aquilo foi um bocado caricato. E depois não tive assim mais curtes, tive uma relação aos 20 anos, foi quando tive a primeira relação sexual.

A passividade é a grande marca da sua vulnerabilidade, ou “o excesso de feminilidade” como diz Weeda Mannak et al (1999). Mas a experiência “humilhante” de Sílvia, na obediência a uma pressão externa normativa, e ausência de consonância entre esta e uma decisão ou desejo próprio, leva-a a evitar a proximidade de rapazes mais quatro anos. Aos 20 anos torna a aproximar-se de um rapaz e inicia-se sexualmente. Este acto caracteriza-se também pela passividade e de novo a sensação do *insólito*, sem prazer, nem desejo, nem

memória de sensações físicas ou afectivas. Apenas o cumprimento de um objectivo, para aderir a uma norma, esvaziada de um sentido individual, nem hedonista nem afectivo – apenas o desconforto:

Foi um bocado insólito também, porque foi dentro de um carro...e também não conhecia bem a pessoa...embora fosse de confiança porque era primo de uma amiga minha de curso, e eu já tinha estado com ele uma vez na festa da enfermagem numa discoteca, que ele era amigo de amigas minhas (...) e depois ele foi levar-me a casa e foi assim. Mas eu não tive assim muito prazer, foi mais o prazer de saber que estava a fazer aquilo, mas não correu como eu tinha sonhado. Já não me lembro muito bem se tive dores se não...

A inexistência de uma memória sensorial é uma marca da estranheza do acontecimento antes *sonhado*, da provável ansiedade causadora da amnésia. Mas a frustração agravou-se com a descontinuidade dessa relação, sem que tivesse começado, mas sentida como um abandono, uma rejeição. O papel passivo de Sofia surge em coerência consciente com um certo modelo de feminilidade:

Se eu quisesse depois podia tê-lo contactado, tinha uma intermediária (...) mas eu já não sei se ele sentiu indiferença, mas naquela altura eu achava que o homem é que devia ter a iniciativa...ainda hoje eu espero sempre que os outros tomem iniciativa, então naquele tempo ainda era pior...

Regista-se aqui uma adesão maciça de Sofia a um papel tradicional de género, na passividade, falta de iniciativa e baixa auto-estima associada (Bem, 1993), interpretada por Weeda-Mannak et al (1990) como desejo intenso e não evitamento de ser mulher adulta, através de uma afirmação radical em ser feminina.

Encontramos um paralelo entre esta adesão a uma norma de comportamento sexual feminino e uma atitude do grupo ‘drogas’ masculino na procura de afirmação de um comportamento sexual masculino. Mas mais do que a correspondência entre as atitudes, sublinhamos a similitude das vivências de inadequação, de estranheza e embaraço, e de quem se descentra das suas sensações, emoções e pensamentos individuais para se focar num ideal externo e sem coerência com um sentido próprio.

Um ideal da iniciação é também expresso por Marta, bulímica desde os 15 e actualmente com 19, justificando a sua virgindade com esse ideal, no seu caso dentro de uma lógica de afectividade da relação sexual: *não me quero precipitar, quero que seja com uma pessoa de que eu goste imenso e como eu ainda não gostei imenso de ninguém...* Ao mesmo tempo que nos deparamos com uma lógica tipicamente feminina nesta argumentação, do privilégio do afecto sobre o prazer, ela encobre, por outro lado, uma

realidade de isolamento social e de falta de predisposição a experiências afectivas pelo evitamento activo, numa relação estreita entre esta atitude e a bulimia.

Maria José, apesar do doloroso abandono do namorado após a sua iniciação sexual, consegue recuar na memória e conservar o que esta manteve de valoroso, precisamente o que corresponde à idealização prévia sobre esse momento, declarando ter conseguido esperar pelas condições ideais e realizar o seu *sonho*:

Muito bem. Estava muito receosa. Tinha 22. Foi muito tarde, até porque sempre pensei numa coisa muito especial, não queria que fosse num momento qualquer e então para estar assim tudo preparado, para viver assim um sonho...foi com o meu primeiro namorado. Correu bem, era uma coisa muito desejada

O comentário *foi muito tarde* revela a percepção da sua iniciação tardia face à norma, mas ainda assim privilegiando a norma feminina da sentimentalização da iniciação sexual (Ferreira, 2008). Também Sofia diz *já muito velha* quando nos conta que o primeiro namoro foi aos 20 anos. De facto os dados sobre a iniciação sexual das raparigas indica isso mesmo, mostrando que estas são sensíveis à norma.

Numa experiência paralela à de Sofia, Nélia fala da sua iniciação referindo-se ao mau começo do primeiro toque com um rapaz - *o meu primeiro beijo foi um trauma, para aí aos 14...lembro-me de pensar nisso, que ia correr mal...nem consigo contar...* – e ao “azar” da iniciação sexual: *Foi aos 14. Correu bem, tirando que na altura fui apanhada pela minha sogra*. Deixando-nos com o mistério inicial, que merece destaque pela ideia de uma vivência penosa e uma entrada difícil no terreno das relações com os rapazes, esta história introduz, como em Sílvia, um olhar externo de censura de um acto de intimidade, que se liga a uma centração perceptiva no seu corpo observado e avaliado que perturba a sua sexualidade com um mal-estar que não lhe permite aceder a outros sentidos, nem preservar alguma memória da relação com o outro:

Eu sentia que...às vezes, pronto, não queria fazer... Tinha vergonha de mim, não gostava do meu corpo. E depois sentia sempre que as outras eram melhores, perguntava a mim mesma, porque é que estavam comigo, as outras eram melhores. Eu só via o corpo, não conseguia ver o interior das pessoas... Mas não me lembro de quase nada!

A contrapor às reacções de amnésia destas duas jovens, mas atravessada por sentimentos de avaliação moral externa, uma crítica ofensiva da parte do rapaz durante a iniciação sexual de Rita constituiu-se num acto de violência pela humilhação. O carácter doloroso desta experiência é tanto maior quanto a sua idealização sentimental prévia.

Sendo a narrativa muito rica e longa, extraímos alguns excertos mais demonstrativos do sentimento amoroso adolescente atravessado por normas de condutas de género.

A primeira vez que eu dormi com um rapaz era muito nova e foi muito horrível...em todos os aspectos.(...) Tinha 14 anos, era muito novinha. Eu gostava muito desse rapaz Gostava mesmo dele, foi o meu primeiro namorado...era muito encantador (...) apaixonei-me completa e perdidamente por ele! Uma coisa mesmo fulminante. Brutal. Lembro-me que ele era muito recatado comigo, era muito composto, beijava muito bem, mas não punha as mãos em lado nenhum, era perfeito (...) e foi de férias para França dois meses

Os limites corporais da relação física sentidos pela jovem correspondem a uma ideia padronizada de que antes da iniciação sexual há diferentes graus de proximidade demonstrativos de uma qualidade afectiva e de que cabe ao sexo masculino, o elemento activo, conhecer esses limites, colocando-se esta numa posição passiva. Neste quadro de significações, o rapaz *perfeito* respeitaria também uma norma etária. Mas este ofendeu-se, pois na sua ausência, Rita, de novo passivamente, “foi beijada” por um vizinho, que lhe foi contar, pondo fim ao reencontro *perfeito*:

Voltou, cheio de prendas para mim. Levava-me a passear, ele tratava-me com o maior respeito (...) eu era uma menina. (...) Era perfeito aquilo e era maravilhoso! (...) Um dia (chora, passados 30 anos) Ele era muito pontual. E eu esperei 50 minutos por ele na rua e ele nunca apareceu (...) telefonei para casa dele (...) “ele diz que nunca mais lhe telefones, nunca mais vás à procura dele”. Eu fiquei destroçada e durante meses e meses eu passava os dias inteiros a chorar. (...) E eu fiquei-me, fiquei muito passiva e nunca o procurei para falar com ele para o esclarecer, aquilo provocou-me um sofrimento enorme. Eu não consigo medir o peso que isso teve relativamente a outros desgostos amorosos que eu tive, mas este desgosto condicionou-me muito. Tive uma fase que tratava muito mal os rapazes (...)

Neste trecho sobressai o seu sentimento *maravilhoso* de estar a ser tratada como *uma menina*, e a passividade da sua reacção, o *sofrimento* não exteriorizado. Mas também a reacção padronizada do rapaz de julgamento moral do que deve, na interpretação de Rita, ter sido sentido como traição, não compatível com o seu tratamento de *menina*. É a culpa de não ter correspondido a esse “ideal” de fidelidade que a faz submeter-se a um tratamento de “não-menina”, aceitando iniciar-se sexualmente com este fornecendo-lhe um meio de vingança. Sentindo-se desvalorizada com o abandono, Rita aumenta o grau da sua submissão, como se, paradoxalmente, este lhe fornecesse uma reconstituição do seu valor através de um acréscimo de “feminilidade”:

Depois enchi-me de coragem (...) ele disse que não tinha paciência para me aturar “Tem mas é juízo na cabeça!” E desapareceu. No ano seguinte, tinha eu 15 anos (...) nós envolvemo-nos e ele disse que não gostava de mim, mas agarrava-se a mim (...) foi assim e depois foi mesmo horrível porque...acho que ele devia estar furioso comigo, não sei, não faço ideia, ainda. Mas, durante o tempo todo eu não me mexi e foi horrível, ele disse que eu era “fria como um calhau” – ai nunca me esqueci – eu não me mexi, não doeu muito, mas foi uma experiência...Foi muito chocante (...) eu fiquei muito abalada e depois com aquele medo infantil de estar grávida, o período aparecia-me todos os meses, mas eu achava sempre...tive enjoos e tudo...era uma coisa doentia.

Um jogo de submissão-dominação encontra-se em muitas das relações descritas neste grupo. Mas a situação mais comum, também encontrada no grupo feminino ‘drogas’ mas não tão expressivamente, corresponde ao abandono do parceiro após a iniciação sexual, no contexto de relações sentidas por elas como afectivamente importantes.

2.4.2. Abandono amoroso após a iniciação sexual: corpo, afectos e orgulhos feridos

Se o início dos comportamentos de restrição alimentar ou ingestão excessiva e actos purgativos, se dá tendencialmente após as transformações do corpo, a sua instalação e agravamento coincide, em muitos casos, com experiências dolorosas de perda de relações amorosas, e expressivamente, após a iniciação sexual. Foi o caso de Maria José, acima citada, que após ter esperado pela iniciação ideal aos 22 anos, o namorado, por quem se sentia apaixonada, encontrou outra pessoa e terminou o namoro passado pouco tempo. Também Lara viveu uma situação idêntica, *uma má experiência*:

Tinha 17, quase 18 (...) Foi um bocado mau, porque...foi uma situação um bocado complicada, que eu até surpreendentemente ultrapassei muito bem, foi, foi, eu tive a minha primeira relação sexual, e o rapaz com quem eu namorava terminou comigo após isso, tipo uma semana depois. Foi aí, portanto...seria complicado...estranhamente, tipo não me disse muito...pronto, tudo bem...quer dizer, terminou, pronto terminou, pronto, ok

As reacções face ao sentimento de rejeição mostram-se mais passivas neste grupo do que nos casos similares das raparigas do grupo ‘drogas’, que se mantiveram sexualmente activas, apesar do recurso a drogas, tentando descartar a dimensão sentimental. Por outro lado, apesar de um padrão de traição com semelhanças com o do grupo masculino ‘dietas’, os discursos produzidos pelas mulheres deste grupo introduzem a ideia de uma iniciação sexual reveladora de uma sexualidade naturalizada e legitimada (Vasconcelos, 1998),

baseada numa lógica de experimentação relacional e sexual assumida e pública fora do contexto institucional do casamento e não moralizada. Também Beatriz reage o abandono através da entrega à tristeza:

Aos quinze...correu bem, achava estranho, mas...como já não era a primeira vez dele, normalmente eles pressionam um bocado, não é? Mas eu fiz porque já estava preparada. Só que a relação acabou pouco tempo depois. Foi...na altura foi...eu ainda chorei muito porque era aquela pessoa que a gente...acha que o mundo vai acabar, que não se vai gostar de mais ninguém. Estava muito apegada a ele, isso teve muita influência.

O apego afectivo é salientado em todos os grupos, bem como o sofrimento da separação. Mas em nenhum relato dos rapazes do grupo ‘drogas’ surge o abandono, ou porque não aconteceu, ou porque não é referido, mas em todo o caso as relações de iniciação não surgem sentimentalizadas nas suas narrativas, parecendo, nos casos em que há memória, relações pontuais. A sua preocupação com o facto de deverem ter mais experiência sexual do que as raparigas com quem se iniciaram, corresponde neste grupo, como nalguns casos das raparigas do grupo ‘drogas’, às referências à iniciação com rapazes mais velhos, e que tenderiam a pressioná-las nesse sentido, mostrando uma definição hierárquica vigente desde os primeiros encontros romantizados e a iniciação sexual. Ilustramos com mais um caso este aspecto, e um sentimento de ambivalência face a esta relação desigual, culminando num abandono, deixando um rastro de vulnerabilidade em Amélia, como nas anteriores entrevistadas:

Perdi a virgindade com um rapaz de quem eu gostava muito na altura...nós já namorávamos há algum tempo, e ele andava sempre a insistir...até que com a ex-namorada dele ele já tinha relações. Ele era três anos mais velho, tinha 21. E eu não me sentia preparada. E lembro-me de numa noite fomos sair...numa festa de finalistas, e pronto eu já estava assim um bocado...não foi por querer, foi mais por achar que lhe devia aquilo por gostar dele. E sinceramente...arrependi-me...porque não gostei, tive dores, não me senti confortável, e depois mais tarde, passado uns meses, a ex-namorada dele aparece grávida dele. Portanto na altura isto foi “mais valia ter estado quieta, o que é que eu fui fazer”.

Esta relação de comando pela parte dos rapazes é em geral aceite pelas raparigas de idades variáveis, mostrando que este padrão tem um impacto central nas vivências da sexualidade, numa marca de desigualdade de poder nas relações amorosas desde os seus estádios mais precoces. Esta adesão ao papel de género feminino tradicional pode relacionar-se com o que Weeda-Mannak e out. (1990) encontra na sua investigação com anorécticas, um excesso de feminilidade na identidade do papel sexual, que se encontrava consistentemente associado a uma baixa auto-estima.

Um outro conjunto de entrevistadas, mais reduzido, não se refere a experiências dolorosas mas apenas de desconforto ou de desilusão. É o caso de Diana:

Uma desilusão, uma desilusão. Eu lembro-me perfeitamente de ter feito um bicho-de-sete-cabeças, um romance à volta daquele momento, ainda por cima eu tinha esperado 20 anos, e foi uma desilusão, foi uma desilusão. Foi rápido, não tive prazer nenhum. Foi sujo. Depois tive que tomar banho. Eu pra mim só pensava, pra quê tanta bolinha vermelha em tantos filmes, pra quê uma disciplina chamada educação sexual, pra isto. Cumpri o objectivo, tudo bem, correu tudo muito bem, mas aquilo não teve interesse nenhum. Todo o tempo que estive com o Manuel e nunca lhe fui infiel nunca tive prazer. Tinha a curiosidade de explorar possibilidades, e esta nova acção, actividade, pronto, e isso de facto aproximava-nos era um grande elo de ligação que nós tínhamos, mas não...

A ligação do sexo a sujidade ou impureza, marca uma distinção entre o sentimento de inocência da infância e o mundo dos homens e mulheres adultos. A insatisfação com o sexo no caso de Diana não a leva a uma tentativa de se tornar mais activa procurando o prazer que diz não encontrar, para se manter, tal como as outras numa posição passiva. Também Glória não se mostrou agradada com a sua iniciação, introduzindo o tema dos ciúmes, que apenas surge neste grupo: *Eu achei-o muito ciumento e ele foi assim muito brusco. Eu a primeira vez não... eu não gostei.*

Os ciúmes marcam, neste grupo, uma das temáticas das relações de dominação-submissão que surgem neste grupo com mais destaque.

2.4.3. Graus e degraus de submissão e dominação: a propósito do sexo, amor e violência

Rita isola o núcleo problemático das suas relações amorosas:

A minha relação com os homens é muito complicada! Eu tenho andado a pensar muito nisto. Tenho andado preocupada...eu acho que é difícil acertar (...)há pessoas que, se calhar, se satisfazem com muito pouco, mas eu sei que aguentei coisas e relacionamentos que tive que qualquer pessoa com um bocadinho mais de autoestima não tinha aguentado! Acho que tolerei demasiado...

Esta conclusão da segunda mulher mais velha do grupo seria, provavelmente, assinada por baixo por todas as outras mulheres deste grupo. Lara refere-se a uma relação que iniciou ao mesmo tempo que iniciou o seu percurso de dieta, e de uma outra que desenvolve no período de anorexia instalada:

Eu aí tinha uns 15 quando começou, até aí aos 17, 18 (...) era uma relação muito perturbadora...pronto, era uma relação que era do género, eu aproximava-me ele afastava-se, quando ele se aproximava, eu tentava aproximar-me ele afastava-se...era estranho... e então depois tive outra relação com um rapaz que era muito problemático, mesmo, tanto que eu, ainda hoje preciso de distância porque ele era completamente apanhado, completamente apanhado da cabeça, não é...inclusivamente ele viria a tornar-se... quando eu falei que precisava de espaço, que precisava dos meus amigos, tendia a tornar-se violento

Memórias de violência física e psicológica reporta-as também Felícia, com o primeiro namorado, um toxicodependente com quem viveu dois anos, Amélia, que além da vivência da violência doméstica na sua família de origem foi agredida pelo marido, pai do primeiro filho de quem se separou, e Beatriz, que viveu uma relação violenta com o namorado, iniciada ao mesmo tempo da instalação da anorexia, numa submissão sem crítica, colocando a mãe num papel protector, insere-se num quadro que aparenta ser de adicção amorosa:

Nós acabávamos e voltávamos e eu gostava mesmo dele, na altura...eu namorei dois anos, foi com quem andei mais tempo, pois voltava sempre...foi na altura foi aquele amor mesmo... E a minha mãe não gostava, ele tinha comportamentos incorrectos comigo, era um bocado violento e a minha mãe achava que aquilo me afectava ainda mais, na altura, quando namorei com ele já estava um bocado doente, já foi nessa fase... Ele via o pai bater na mãe e se calhar achava que também podia fazer o mesmo. Eu não podia sair com uma amiga, já tinha os meus 16 anos, era normal que eu quisesse sair com as minhas amigas, não é, às vezes um bocado à noite. E ele nada, ele não queria saídas, só queria estar em casa, não queria sair, mas também não me deixava sair e eu pronto na altura... Depois ba... Pronto, gostava de me bater, não é? até as pessoas lá na terra dele diziam “Coitada”, como me chegavam a vir contar, “Coitada daquela que farta-se de levar”, coisas assim. “Aquele é uma desgraçada nas mãos dele”, tudo assim.

Nélia, que veio ao longo das suas relações amorosas a ser igualmente alvo de violência física e verbal, recorda o primeiro namorado como aquele que melhores memórias lhe traz:

Tenho boas recordações apesar de tudo. Porque eu na altura senti que ele tinha tudo para se...mas ele não queria trabalhar, não queria estudar, ficava ali a andar de bicicleta, os pais pagaram-lhe a carta de condução e ele não foi e...eu queria mais dele. E ele também era muito ciumento, muito mesmo. Apesar de não ser uma pessoa má, ele controlava tudo. Lembro-me de ele ver se eu fechava os estores à noite para ir dormir para ninguém me ver.

A dominação pelo afastamento ou pelo ciúme e atitudes possessivas sobre o corpo, bem como pela censura do corpo foi exercida pelo marido, pai do filho, de quem Nélia, actualmente com 25 anos, se separou há 3 meses:

Eu lembro-me de ele dizer “Então, o que é que eu vou ficar aqui o fim de semana inteiro contigo a fazer?” Isso magoava muito (...) sentia-me muito carente, tão sozinha.(...)Depois, o meu marido tinha assim uma maneira um bocado dura de falar que, ao fim de uns anos magoa muito. Se eu me pintasse, “tás a pôr baton na cara para quê?” Era impensável eu andar com um decote assim mesmo ou ter o cabelo preto, era impensável. Ele teve atitudes para mim um bocado... tenho muitos cabelos brancos, aos 18 começaram-me a aparecer e agora tenho muitos... E ele discutia e dizia que não que eu não pintava e discutíamos muito

A insegurança relacional descrita por quase todas as raparigas deste grupo surge relacionada com sentimentos de vulnerabilidade física e desigualdade psicológica. A noção de desigualdade do empenho na relação, na entrega, expressa-a Lara claramente, justificando desse modo os fins das suas relações:

Existem situações em que aquilo que aquilo se torna insuportável para mim, porque descubro que aquela pessoa não corresponde... existem situações dessas, não é, mas normalmente há uma coisa que ocorre muito, até porque eu penso que é o mais vulgar nas situações... que é uma pessoa se envolve muito, dá muito, demonstra muito, e não dá espaço ao outro, para o outro demonstrar, o outro encosta-se, não é? o outro encosta-se, encosta-se a tudo aquilo que a gente faz, tudo aquilo que a gente dá, e deixa de sentir necessidade de também dar para receber, não é... e a outra pessoa perde o interesse, não é, porque qualquer coisa que está ali a qualquer hora, a qualquer momento

Esta explicação de como se pode provocar o desinteresse no outro, pelo excesso de zelo, parece compor a caricatura da desigualdade sexual nas relações amorosas: uma atitude tradicional feminina do lado de quem “dá muito”, e uma atitude típica masculina daquele que se “encosta”. Poderá esta ser a visão do outro lado da moeda das descrições de desinteresse dos rapazes toxicodependentes?

Finalmente, tal como se constatou no grupo masculino ‘drogas’, a anorexia é referida por várias raparigas deste grupo como a causadora do fim das relações amorosas, como, ao contrário, também é vista como efeito do abandono de certas relações. Esta última situação é ilustrada pelo caso de Ângela, ou de Amélia. A primeira é o caso de Maria José, que acha que o último namorado *não conseguiu compreender*, e de Beatriz, cujo primeiro namorado *não aguentou* os seus problemas com as dietas, que se tinham iniciado aos 13 com as transformações do corpo:

Um namorado que eu tive com 15 anos, o meu primeiro namorado, que uma vez me levou a jantar fora, e eu não queria comer nada daquilo, era marisco, mas eu não queria comer nada daquilo. E então ele... Eu só comia sopas, estava habituada, ainda por cima à noite, eu punha na cabeça que ao jantar tinha de ser mesmo uma sopa ou um queijo fresco. E então

só comi uma sopa e ele ficou passado, disse que nunca mais, que não dava gosto ir jantar fora com uma pessoa assim, que não comia nada. Depois tive alguns problemas por causa disso... Esse foi mesmo o primeiro, mas não deu certo.

A anorexia é apontada neste grupo como causa quer para os problemas sexuais, quer para as relações amorosas, como se referiu acima, tal como no grupo dos rapazes toxicodependentes, sublinhando-se que esta atribuição não se verifica para as relações amorosas e conjugais nos outros dois grupos.

Em geral ressoa nos discursos da maioria dos sujeitos uma grande dose de insatisfação, dor, amargura, e, sobretudo, uma grande ausência de prazer, divertimento, alegria. As experiências sexuais e amorosas surgem densas e pesadas, dir-se-ia pouco jovens, pouco frescas, carregadas de stress, responsabilidade, culpa, e falhanço pessoal. Salientamos as vivências actuais, de isolamento, solidão ou insatisfação com as relações, nos quatro grupos, como reacções aos efeitos de um percurso inversos às motivações iniciais principais: de encontro afectivo, aceitação, intimidade ou valorização pessoal.

X. Ordens e desordens de rapazes e de raparigas

Linhas e riscos de tornar-se género

O género constituiu, segundo os dados analisados, um filtro diferenciador das vivências adolescentes do corpo e das relações amorosas no nosso grupo de sujeitos, fazendo divergir rapazes e raparigas nos focos do medo, apesar da sua convergência nas forças do desejo. Enraizado numa percepção de insuficiência individual, o medo confronta-se com o desejo, no encontro afectivo-sexual com o outro, ou na sua ideação, funcionando aqueles sentimentos - na prevenção da dor e procura do prazer - como dois pratos da balança cuja oscilação favorece a aproximação ou o afastamento desse outro. As drogas e as dietas parecem ter tido, por diferentes vias, uma função securizante, redutora do medo do encontro – provocando uma elevação relativa do prato do desejo - favorecendo, por conseguinte, o seu arranque, ou o seu prosseguimento após um mau arranque, no início das trajetórias. Mas, paradoxalmente, na maioria dos casos, estas condutas vêm a aniquilar os encontros conseguidos, já que gradualmente se tornam o alvo prioritário de todo o desejo, esgotando-o na compulsão e obsessão adictivas e substituindo-se à relação afectiva-sexual no seu sentido primordial. Tornando, então, às vivências do ponto-chave inicial deste processo na adolescência, verificámos que os focos desse medo se diferenciaram pelo sexo – nos rapazes o seu próprio desempenho, nas raparigas o olhar do outro. Assim sendo, neste plano de análise da vivência individual, o género torna-se o principal diferenciador dos tipos de vulnerabilidade individual e respectivas soluções adictivas.

Uma compreensão destas condutas focada na interacção entre o psicológico e o social requer, por conseguinte, ir à matriz cultural que engendra o género, os seus problemas e as suas soluções individuais – que por sua vez a reconstroem, e a confrontam, tratando-se de soluções desviantes.

A temática deste capítulo, não nascendo, como os outros, do destaque directo pelos sujeitos, já que o factor género não se inclui nos que estes indicam de modo espontâneo como causa da sua conduta adictiva, organiza a análise dos conteúdos que melhor podem indicar essa relação entre problemas específicos do género e a sua solução através destas condutas adictivas específicas.

No primeiro ponto analisamos o ponto de vista dos próprios sobre essa relação, isto é, sobre as razões que estes encontram, com base na sua experiência e reflexão, para a

prevalência masculina nas drogas e feminina nas dietas. Na compreensão destas questões retiram-se, das suas narrativas, algumas significações sobre o género e sobre os comportamentos adictivos.

Partindo daí, abordamos o processo de socialização pelo qual o seu género de pertença se tornou um problema para estes indivíduos. No segundo ponto, aferimos, por conseguinte, a sua percepção sobre como os padrões da educação de que foram alvos no contexto familiar foram influenciados pelo seu sexo, procurando canais da sua contribuição para as trajectórias adictivas.

Finalmente no terceiro ponto sintetizamos as suas significações sobre o género e os seus sentimentos face à sua identidade de género, procurando isolar os sentidos mais nucleares da encruzilhada das várias variáveis encontradas na análise de conteúdo.

1. Linhas que cosem as drogas aos rapazes e as dietas às raparigas

Quando inquiridos sobre os motivos subjacentes à prevalência masculina nas drogas e feminina nas dietas, os seus padrões de resposta são muito convergentes, e com grande prontidão de resposta, apesar da sua multiplicidade explicativa, dentro dos dois grupos representativos destas maiorias. Os sujeitos dos grupos “minoritários” são os que mais respondem que não sabem, ou se mostram hesitantes ou se admiram por *ainda* ser assim, por vezes colocando mesmo em dúvida esse dado. Arrumamos as ideias encontradas nos pontos seguintes.

1.1. Alinhaves das raparigas das dietas: um encadeamento de razões para a incidência feminina nas perturbações alimentares

Beatriz resume uma parte das ideias principais comuns às restantes entrevistadas deste grupo, e que constituem, cada uma, a ideia base de teorias científicas que muitas vezes se combatem entre si como se fossem antagónicas. Sublinha-se, por conseguinte, o formato global do pensamento simples mas encadeado, usando-o como crítica à segmentação teórica quando esta conduz a clivagens artificiais e afirmações sectárias de um ponto de vista, quando excluem todos os outros. Diz-nos esta jovem, de 19 anos:

As raparigas sempre pensaram mais nos corpos, a ver aquelas revistas: eu queria ser assim (...) pensam muito, muito nisso, pensam que os rapazes vão olhar mais, querem ser mais

que as outras, não é? Querem ter a certeza que os rapazes vão olhar mais para elas se estiverem mais magras, não é? Normalmente é.

Decompomos este discurso nas suas unidades de pensamento, cada uma correspondendo a um significado, desenvolvendo-as e reforçando-as com extractos de outras respostas: a norma externa reguladora do corpo, a adesão activa à norma da magreza, o pensamento obsessivo, o motivo último desse acto - cativar os rapazes e rivalizar com as raparigas -, e adquirir controlo sobre o olhar dos outros.

i. **A existência de uma ordem social específica para o corpo feminino, sem paralelo no masculino, de um ideal de magreza: *Aquelas revistas***

A percepção de que existe um padrão normativo de beleza que se impõe às mulheres, criando uma distinção com os homens, é partilhada por várias entrevistadas. Lara sublinha a ideia de influência ou controlo social, externo: *se calhar não são as próprias mulheres mas é a sociedade que tende a pôr mais importância ao aspecto físico das mulheres do que dos homens*. Também Felícia salienta o carácter social do valor da magreza - *Pela pressão social, para ser magra, o estereótipo de mulher bonita e elegante tem que ser magra* – tal como Sofia: *Porque existe uma exigência de beleza na sociedade real, muito mais para as mulheres*. A desigualdade de género sobre esta exigência é amplamente colocada em cima da mesa.

Este argumento, partilhado tendencialmente por todas as mulheres deste grupo em ligação com os que se seguem, sublinha a diferenciação da ordenação social sobre o corpo, por comparação com os homens. Ângela acentua as mudanças nesta norma, mantendo a pressão sobre as mulheres mas acrescentando uma pressão sobre os homens, apesar da *mentalidade* que persiste:

Porque no passado houve mais exigência às mulheres para serem bonitas...em termos físicos, do que nos homens (...) agora os homens que se veem são musculados, as mulheres que aparecem na TV, como modelos, são magras. Sinceramente, não sei, a mentalidade das mulheres deve ainda ser diferente.

Também Diana se foca nesta ideia de uma herança passada difícil de largar, na educação das “meninas” e de critérios reguladores do corpo ainda presentes - como a referência do número de calças – e dos sentimentos despertados em si quando adolescente pela não correspondência à referência normativa:

Mas nós fomos educadas sempre para andar de vestidinhos e de lacinhos, não é? São muitos anos. E, depois, toda a gente diz que temos que ser magras. Porque os tamanhos 38 são para raparigas mesmo magras e no meu tempo eu tinha vergonha, aos 16 anos, usar calças 38, tinha muita vergonha.

A perspectiva das perturbações alimentares como conformismo à norma social reguladora do corpo feminino, segundo diversas teorias (e.g.. Bruch, 1973, Turner, 1992) (ver capítulo V) enquadra-se nestas narrativas. Mas se destas se retira a ideia de que existe uma pressão social que dita as normas sobre o corpo feminino, encadeia-se uma outra: a de que as mulheres aderem a estas normas por determinação própria.

ii. **A adesão das mulheres a esta ordem social: *O querer ser assim***

O pressuposto de que existe um espaço de liberdade individual que pode levar à adesão ou não adesão à norma reguladora do corpo feminino encontra-se implícito nalgumas citações feitas, e constitui o cerne do paradoxo que divide as teorias sociais que afirmam que estas perturbações derivam de uma adesão radical aos atributos sociais de género e aquelas que defendem que, pelo contrário, estas exprimem um processo reflexivo de apropriação e autoconstrução do corpo como uma forma de afirmação individual e contestação social pela radicalização da conduta (Orbach, 1993). Assim, a frase de Beatriz ‘*Eu queria ser assim*’ pode ter uma leitura oposta à da constatação de que a norma é interiorizada de um modo passivo, conservador, como parece indicar a visão de Ângela - a *mentalidade* das mulheres, *ainda* diferente da dos homens. Uma história discriminatória de controlo sobre a aparência do corpo feminino é tida em conta como tendo um efeito no relevo que estas lhe ainda atribuem no presente. Este é o pano de fundo de uma das razões que Sofia atribui à anorexia e bulimia femininas - *As raparigas tenderem a ligar mais ao aspecto físico* -, como Amélia - *Eu acho que as mulheres dão mais importância à aparência física*.

O questionar deste sentido da adesão à norma e da determinação meramente social destas condutas é mais elaborado, no entanto, nas partes das narrativas que destacam o uso do pensamento focado e determinado, por outras palavras, obsessivo, nesse objectivo, fazendo deste uma determinação individual.

iii. A fixação do pensamento na meta do emagrecimento:

Pensam muito, muito nisso, sempre pensaram mais

O pensamento obsessivo encontra-se na base de várias teorias cognitivistas sobre a anorexia nervosa (Garner et al, 1982), enquadrando-se numa visão das perturbações alimentares como disfunções cognitivas, da percepção e do raciocínio. Também Amélia, tal como Beatriz – *pensam muito, muito nisso* -, sublinha como uma das causas destas perturbações a obsessão, ganhando a primazia do pensamento face a outros conteúdos. Mas enquadra esta obsessão nas pressões sociais aliadas ao estereótipo de beleza, como uma orientação externa e errada dos discursos do elogio da magreza e depreciação da gordura, analisados nalgumas teorias sobre o contexto sociocultural (ver capítulo V):

Porque as mulheres são mais obcecadas com a aparência, acho que no fundo isto é uma obsessão com o aspecto físico, esquecendo tudo o resto (...). Porque ainda existe muito o estereótipo de “A mulher, para ser bonita, tem que ser magra!” Apesar de as gordinhas serem muito mais bonitas a nível facial e são mais bem-dispostas do que as magras. Eu vejo fotografias minhas antes e noto a diferença: “Eu estava sempre a rir! Sempre bem! E agora tenho dias em que acordo com vontade de chorar, não me apetece falar nem ver ninguém. Eu antes não pensava nisso, pensava noutras coisas.

A ligação entre o pensar noutras coisas e a alegria, por contraponto à fixação na magreza que acarretou tristeza, coloca de novo um antagonismo entre o interesse individual das mulheres – a sua felicidade – e as forças sociais que as influenciam. O estado depressivo e isolamento - *vontade de chorar, não me apetece falar nem ver ninguém* - são sintomas característicos na psicopatologia das perturbações alimentares, tal como da toxicodependência (Coombs, 2004), os riscos da adesão ao ideal que funde a beleza com a magreza transformada em obsessão.

iv. O desejo de agradar aos rapazes como motivo último:

Os rapazes vão olhar mais

Uma maioria de respostas aponta, como motivo último desta conduta, o chamar a atenção dos rapazes, consolidando os resultados que evidenciam a existência de desejo e deram ao corpo e às relações amorosas e sexuais o lugar de topo nas temáticas associadas às trajetórias alimentares, bem como às trajetórias do uso de drogas. Sofia concorda com a motivação apontada por Beatriz e explica o sistema:

As raparigas começam com uma dieta e se começam a emagrecer e depois percebem que “olha, os rapazes olham mais para mim”, começam a chamar mais à atenção, depois têm tendência a querer continuar a ser mais magras até que perdem o controlo.

A questão da desigualdade de género, ou mesmo da violência de género, subjacente a esta forma de cativar os rapazes é colocada por Nélia numa óptica que coloca o *medo de desagradar* como preponderante, em vez do desejo de agradar: *Eu acho que os homens são muito mais críticos em relação à aparência da mulher, a mulher vê mais o lado afectivo, não é? Eu acho que as mulheres sentem mais isso: o medo de desagradar.* Se tivermos em linha de conta os resultados dos anteriores capítulos que mostravam neste grupo uma elevada incidência de violência verbal em torno de aspectos particulares do corpo, bem como de abandonos nas relações afectivo-sexuais, o medo de desagradar surge com grande coerência neste contexto.

Mas a conquista dos rapazes contém, segundo as entrevistadas, um ingrediente de rivalidade feminina que fomenta e estimula a conduta de emagrecimento em busca de valorização pela beleza.

v. Superiorizar-se perante as rivais: *Querem ser mais que as outras*

A crítica à classe das mulheres surge no subtexto da maioria das narrativas, extravasando a autocritica pelo assumir de uma identidade pessoal que não se descola da identidade de género. Na descrição das condutas de controlo alimentar como formas de superiorização face às outras mulheres essa dimensão crítica é saliente. Joana junta-se a Beatriz:

Sobretudo porque a mulher dá muito mais importância ao aspecto exterior do que dá às coisas mais importantes da vida...a mulher tem sempre aquela ideia errada que o homem dá uma extrema importância ao aspecto físico, quando se calhar os homens não dão assim tanta como elas pensam, e dão mais importância a outras coisas...às tantas as mulheres são tão competitivas umas com as outras, que às vezes é menos para agradar aos homens e mais para competir com as outras...que as mulheres são más umas para as outras, competem imenso entre elas...mulher é má mesmo, é bicho...é muito competitiva...

A severidade da crítica às mulheres contrasta com o elogio dos homens, que na sua hierarquia de valores se focam em interesses superiores aos “exteriores”. Mas nesta competição com as rivais ou face aos alvos masculinos, ou em última análise frente à sociedade como um todo, insinua-se a ideia de ganhar controlo.

vi. **Ganhar controlo:**

Querem ter a certeza de que os rapazes vão olhar mais para elas

O sentimento de falta de controlo, amplamente descrito como eixo explicativo do comportamento anorético enquanto exercício de controlo (Bruch, 1974), encontra vários desenvolvimentos teóricos, centrando a questão no controlo do corpo como símbolo do controlo da vida. Nesta perspectiva o desvalor e vulnerabilidade pessoal encontrados nas suas narrativas sobre o corpo e nas relações com o outro sexo na adolescência (ver capítulos VII, VIII e XIX), estas condutas alimentares poderão constituir um investimento na protecção pessoal através do controlo do seu ambiente, nomeadamente quando este se exerce sobre o ambiente masculino e sobre a percepção dos outros sobre si. Se Beatriz coloca a questão claramente no controlo na expressão *querem ter a certeza*, outras raparigas deste grupo colocam mais a tónica na conquista de segurança.

A simbologia do corpo feminino como fonte de todas as vulnerabilidades, explorada em diferentes teorias sobre os fundamentos culturais do género, remete para a ligação à sua função materna e seu potencial reprodutivo de ordens sociais (Gough, 1968). Por isso o seu controlo externo, através do aumento da vigilância do seu comportamento e regulação da sua aparência, na fase de aquisição de fertilidade do corpo feminino, constituiria uma forma de apoderamento social do corpo individual, na defesa da continuidade cultural. Tendo em conta o valor do indivíduo na modernidade e pós-modernidade, bem como o valor da transformação sociocultural, esta ordenação rígida do corpo feminino perderia a lógica que teria noutras sociedades, e daí o sentido contemporâneo da tarefa da psicologia da adolescência da apropriação do corpo como matéria da identidade pessoal, distinta de uma identidade social.

Não obstante, estas raparigas focam-se no aspecto biológico da vulnerabilidade ou inferioridade do corpo feminino como se se tratasse de uma condenação natural, interpelando-as a uma batalha de determinação férrea contra a sua natureza: a fome e as formas redondas.

Os pontos que se seguem somam-se aos antes retirados da narrativa de Beatriz, analisando outros ângulos à sua análise das causas da prevalência das perturbações alimentares no sexo feminino: o corpo biológico, percebido como constituindo uma ditadura se encontraria a par da ditadura social amplamente referida; e as relações familiares, cujo impacto é sentido como difícil de controlar pelas jovens raparigas.

vii. Ganhar segurança através do corpo: para se defenderem

O sentimento de vulnerabilidade social advém, no discurso destas mulheres, não apenas dos julgamentos e pressões externas sobre o corpo e a beleza que o defenderia de abandonos e maus tratos, mas também sobre um escrutínio de valor que ultrapassa o aspecto físico, como as competências sociais e cognitivas, ou o desempenho escolar:

Pra se defenderem. Mas o aspecto físico é como se tivesse uma espécie de capa a dizer olha que eu não sou maluca. Já viste o meu aspecto? Puxa, tenho bem ar de mulher segura de mim, portanto mesmo que alguém nos diga és má aluna, ou não sei quê, é verdade mas sou magríssima, e não podes fazer nada contra isso. Ou sou linda, ou sou magra e tu não és, ou então achas que eu não sou capaz de fazer sacrifícios - chegou uma altura em que eu vi a bulimia como uma missão quase nobre. Eu estou a sacrificar tanto pela minha imagem, poucas pessoas fazem isto, é quase visto como um sentido de dever para consigo próprio. É horrível. Mas é um facto.

As inseguranças com as transformações do corpo na adolescência e não só formam, na reflexão de Marta, um conjunto de factores que aliam os aspectos históricos e sociais do sempre foi, aos actuais que não consegue definir mas entende como mais profundas:

Um conjunto de razões, por um lado acho que o papel da mulher sempre foi agradar ao homem, ao longo do tempo...embora estes problemas sejam mais agora, mas também acho que as mulheres têm mais inseguranças do que os homens, na adolescência, normalmente é nessa altura específica...e que normalmente é mais complicado porque as mulheres passam por mudanças mais complicadas do que os homens...a nível físico e não só...mudanças mais profundas...

Inferimos que se Marta se refira a transformações psicológicas, ou psicossociais, mas a esta visão se acrescenta uma outra, determinista e totalmente centrada no corpo, considerando que a biologia beneficiou os homens: *eu acho que para os homens a nível físico é mais fácil ter um corpo bonito, as raparigas têm transformação mais cedo, e mudam mais, e mais depressa e também*, dizia Sofia. Na mesma linha Rita concretiza: *Porque os homens têm uma grande felicidade: têm muita massa muscular e pouca massa gorda.*

Se atrás lêramos uma falta de confiança nos ditames sociais, aqui acrescenta-se uma falta de confiança na natureza do corpo.

viii. Ganhar autonomia relativamente à mãe: *tentarem soltar-se*

A componente educacional, como a falta de liberdade, e o peso das dinâmicas familiares no desenvolvimento das perturbações alimentares nas raparigas são explicados por Lara, como um processo de afirmação pessoal e separação:

Primeiro porque os rapazes têm à partida uma educação um bocadinho mais livre, os pais...mais as mães do que os pais. Até podem ser pegadas aos rapazes e dar carinho e isso tudo mas com as filhas talvez por serem raparigas, serem mais próximas e não respeitarem tanto certas coisas...as sufocam um bocadinho mais...isso influencia porque a própria doença...pode ser um reflexo de afirmação, de tentarem soltar-se

Sofia também segue esta linha teórica, usando alguns termos da psicologia (o que não é estranho tratando-se de uma enfermeira especializada em psiquiatria):

E depois em relação à família...não faço a mínima ideia de como é nos rapazes, mas nas raparigas se calhar a mãe tem mais propensão para falar com a filha problemas conjugais do que se for um rapaz, porque se revê mais na filha, projecta na filha mais coisas dela própria, liga-se mais...criando aí uma...ligação patológica...difícil de romper

O controlo do comportamento alimentar e do corpo como acto de individuação e de separação face ao controlo familiar e às relações fusionais com um dos progenitores, habitualmente a mãe, é analisado quer nas perspectivas sistémicas quer na teoria psicanalítica, num paralelo rigoroso com as teorias explicativas da toxicodependência. (Cecchin, 1989, Charles-Nicholas, 1989).

ix. A conduta alimentar como autopunição: *nós castigamo-nos mais a nós*

Finalmente um último conteúdo, a ideia da restrição alimentar como autopunição, o que seria, segundo Maria José, uma tendência feminina face ao sofrimento e insatisfação com a vida: *Porque eles se calhar refugiam-se noutras coisas e nós castigamo-nos mais a nós, castigamos mais o nosso corpo.* Ângela acrescenta a ideia do desejo de punir alguém através do corpo próprio:

No meu caso não começou para agradar rapazes, é uma forma para chamar atenção, uma vingança de alguém ou delas próprias, acho que foi um castigo que fiz a mim própria, por algo que ainda não consegui descobrir.

A significação que une a feminilidade à contenção da agressividade e à sua não expressão pode ser explicada pela teoria dos papéis sociais (Eagly, 2004), mostrando

vários estudos que os rapazinhos são desde uma idade precoce incentivados a exteriorizar a sua agressividade em actos, enquanto as raparigas obedecem a um treino de contenção emocional. Também algumas teorias sobre a depressão, uma perturbação que atinge maioritariamente mulheres, defendem que o humor depressivo resulta de uma raiva internalizada (Wolpert, 2000), no seguimento da hipótese freudiana de que as violentas autoacusações nos depressivos se adequam a outra pessoa, um ser amado, orientando a hostilidade sentida para o interior (idem, p.102).

Esta perspectiva pode enquadrar o sentimento expresso por Ângela, na sua visão da anorexia nervosa como vingança de alguém ou dela própria. A visão de refúgio, de Maria José, nesse castigo sobre o próprio corpo, por contraponto com os indivíduos do sexo masculino, que se refugiam *noutras coisas*, é uma significação que une a ideia da conduta anorética como fuga à realidade (paralela às teorias sobre a drogas, mas pelo recolhimento e contenção) e a ideia de feminilidade-interioridade versus masculinidade-exterioridade.

1.2. Alinhaves dos rapazes das drogas: uma combinação de razões para a incidência masculina nas dependências de drogas

Em geral os sujeitos deste grupo apontam para mais que uma razão, ligando, tal como no grupo anterior, alguns argumentos entre si, sendo que cada um destes se coaduna com teorias explicativas no foro da psicologia e das ciências sociais – que, à semelhança do que foi dito atrás, são vistos por estes sujeitos como explicações complementares. Decompomos as suas reflexões, que na origem combinam vários significados, em unidades de pensamento que isolam um significado. O aspecto comparativo entre os sexos é particularmente acentuado: o menor controlo familiar e consecutiva maior liberdade para estar na rua; a maior imaturidade e impulsividade, e menor racionalidade, que conduzem a condutas de risco; a maior susceptibilidade às influências externas e maior fragilidade; a maior cumplicidade e desafio mútuo como dinâmica específica dos rapazes; a perigosidade dos sítios onde se compram as drogas e o carácter transgressivo público deste acto; a falta de uma relação amorosa de apoio; a desvalorização sentida pela sociedade em redor, nos rapazes em particular.

i. Mais liberdade e mais cedo, menor protecção familiar, por comparação às raparigas: o risco de *andar na rua*

O argumento da maior liberdade dos rapazes é utilizado de um modo quase unânime, em versões em que este surge em combinação com outros, ou na versão mais simples como a de João: *Não sei, se calhar a maior parte dos homens têm mais liberdade...e isso pode fazer com que se agarrem mais depressa...* A ideia de liberdade como sinónimo de andar na rua, fora da vigilância dos pais, surge em oposição à de protecção familiar:

Se calhar, pronto, porque normalmente os rapazes começam um determinado pico de vida mais novos do que as raparigas, há uma tendência a andarem mais na rua desde mais cedo. Como toda a gente sabe as raparigas são mais protegidas pelos pais do que os rapazes...

Podemos inferir desta narrativa de Hugo que a falta de protecção familiar nos rapazes os expõe precocemente ao risco do uso e dependência de drogas: quer a ideia de *pico de vida*, quer a de estes se *agarrarem mais depressa* remetem-nos, na ligação à liberdade ou desprotecção, à significação de falta de limites, ou falta de travões, não exercidos pelos pais. A ligação entre o estar fora de casa e o risco de uso de drogas é também colocada por Diogo como produto de uma educação diferenciada de rapazes e raparigas: *É capaz de haver vários factores, a própria educação é diferente, os rapazes têm mais liberdade e passam mais tempo fora de casa.*

Várias teorias psicossociais, centrada no desenvolvimento adolescente e nas relações familiares nessa fase de vida, encontram entre a população toxicodependente uma maior permissividade e negligência relativamente aos desempenhos escolares e à regulação das saídas de casa, além de uma ausência de comunicação sobre a vida dos jovens (....)

Elias, cimentando a perspectiva de todos os outros de que existe uma relação óbvia entre a habitação privilegiada do espaço público pelos homens e a droga que lá se encontra, coloca a tónica não na educação familiar mas no contexto social que a determina: *Provavelmente, no esquema social em que vivemos, as mulheres ainda estão muito fechadas na família e não têm acesso a uma série de outras coisas que estão cá fora, na rua.* Esta visão da falta de liberdade feminina pelo aprisionamento pela família no espaço doméstico, na falta de *acesso* não só às drogas mas a outras coisas, acrescenta, aos outros relatos, a ideia de estas poderem ser prejudicadas, apesar da defesa que esta posição confere face à droga.

A ideia explícita de controlo, além da protecção ou fechamento antes referidas, é verbalizada por André: *também se calhar não têm tanta liberdade, são mais controladas.*

Pela sua extensão, mas também pelo conteúdo, esta primeira causa apontada para a prevalência maioritária dos homens na dependência de drogas, a sua colocação precoce no espaço público sem controlo externo, encontra paralelo no oposto argumento feminino: a alegação do controlo externo do corpo das raparigas como motivo abrangente.

ii. Mais imaturos, mais impulsivos, correm mais riscos:

Quando vão ver já é tarde

Um segundo significado que surge neste conjunto de respostas é o da precocidade da maturidade feminina por contraponto à masculina: *também as raparigas por amadurecerem um pouco mais cedo terem mais a noção do que está certo e do que está errado.* Este argumento, na sequência da precocidade masculina na liberdade da permanência fora de casa dos pais, traz-nos, em combinação, uma fundamentação para o sentimento de desamparo e inadequação de comportamentos verbalizado por este grupo, analisado no capítulo VII. Kohlberg (19...) demonstrava como o desenvolvimento moral das raparigas na adolescência, à volta dos 15 anos, se encontrava muito mais elaborado e cimentado do que nos rapazes. Se Alberto fazia referência à questão ética ou moral da distinção entre o que *está certo e que está errado*, não presente nos rapazes jovens, Júlio evoca a ideia de *juízo*, na mesma linha: *também, se calhar, o facto de nós sermos diferentes, homens e mulheres e as mulheres amadurecem muito mais depressa, mais cedo, ou seja, têm juízo.* Inferimos daqui o significado de falta de racionalidade ou ponderação sobre o comportamento, e também uma ausência de contenção, que, segundo César, as raparigas atingem pela solidariedade entre elas, ganhando um tempo de paragem da acção em que a consciência se faz exercer:

Eu acho que as raparigas são mais unidas e...se calhar mais capazes de atenuar as coisas, e «deixa lá» e se apercebiam mais depressa do que estão a fazer...e os rapazes é mais aventura e «vamos» e «fazemos»...e depois...quando vão ver já é tarde

O carácter mais impulsivo e não reflexivo dos rapazes descreve uma eventual exacerbação dos traços masculinos estereotipados como o “ser mais decidido”, menos hesitante, mais centrado na acção e resolução, menos sensíveis aos pormenores (Bem, 1999).

iii. Mais fracos e influenciáveis: as mulheres se calhar são mais fortes

Alberto alvitra, entre outras razões, a susceptibilidade à influência externa: *Se calhar somos mais influenciáveis, não sei*, consolidando um traço já indicado neste grupo como constituindo uma das causas do uso de drogas (ver cap. VII). No entanto conota este traço como estando ligado a uma maior fragilidade masculina: *Li um artigo que dizia que quando as coisas correm mal são as mulheres que puxam a carroça, e isso se calhar é verdade, as mulheres se calhar são mais fortes*.

Tiago liga o carácter aventureiro e impulsivo dos homens, também acima relevado por César, ao seu carácter mais influenciável: *O homem é diferente, por ser homem, é mais aventureiro, mais decidido nas coisas, se calhar, mais influenciável, não sei*.

Retiramos, por inferência, deste extracto, a ideia de que o agir não consciente e não reflexivo expõe os homens a uma maior influência externa. Na linha da reflexão de César, esta posição refere-se a um contexto grupal masculino, em que essa acção é induzida por uma dinâmica colectiva em que a decisão individual se esbate na pressão para a convergência no grupo, nomeadamente nos processos identitários de pertença (Tajfel). Oliva & Parra (2002) demonstra na sua investigação com jovens delinquentes consumidores de drogas, como o recurso ao pensamento na elaboração de sentido para as suas acções se encontra comprometido pela compulsão do comportamento, encontrando uma forte associação entre este funcionamento psicológico nos rapazes e a falta de diálogo efectivo com os pais desde a infância, restringindo-se a comunicação a fragmentos de ordens, acusações e recriminações, não favorecendo a aprendizagem da reflexão e organização do pensamento como apoio da acção.

iv. Cultura e dinâmicas de rapazes: maior cumplicidade e espécie de desafio

Diogo apresenta algumas razões para o cruzamento privilegiado entre drogas e a população jovem masculina, considerando que existe *alguma espécie de cultura da droga entre adolescentes que são sempre grupos em que havia mais rapazes, não quer dizer que não haja nenhuma rapariga, mas quando há é raro e são poucas*.

Esta *espécie de cultura* masculina é descrita por André como uma cumplicidade específica na ligação entre os rapazes: *Muito provavelmente porque existe uma maior cumplicidade entre os rapazes e nos grupos existem mais rapazes do que raparigas...no meu grupo era só rapazes...e a cumplicidade é maior*.

Raúl liga este estar em grupo à ideia dos desafios entre pares, à rivalidade masculina, na demonstração da coragem, fazendo do *medo* e do ser *menina* uma associação desprestigiante para quem não ousasse experimentar uma droga. Esta “iniciação” dentro de um grupo de mais velhos funcionou com Raúl, cuja prova de masculinidade foi superada com a experimentação de *todas as drogas*:

Se calhar porque os rapazes se juntam mais e isso...e quando somos novos há uma espécie de desafio aos rapazes “se não fazes isto és menina”, ou “estás com medo?” e coisas destas até fazerem com que o outro faça...acho que isso me aconteceu um pouco na pastelaria, eu quando fui para lá com 15 anos experimentei tudo, as drogas todas, mesmo heroína a primeira vez que experimentei foi lá aos 15 anos, depois só fiquei dependente aos 20 quando voltei para lá outra vez depois da tropa, mas aquilo era um grupo só de homens, todos mais velhos, e era assim.

O risco resulta, segundo Paulo, desta dinâmica da provação entre os rapazes: *Acho que tem a ver com o facto de os rapazes arriscarem mais, correrem mais riscos, por uma questão de educação e não só... e tentarem provar uns aos outros certas coisas...*

No encadeamento deste pensamento, a necessidade de fazer prova da coragem, ou da ausência de medo, como Raul referia acima, como atributo masculino, ou negação da feminilidade, encontra, não só no acto de consumo, mas na entrada em territórios perigosos para a aquisição do produto, um contexto de excelência.

v. Perigo, marginalidade e transgressão dos sítios das drogas:
poucas mulheres têm coragem

Diogo, que acima se referia à cultura masculina prevalecente nos grupos de consumidores, introduz a ideia de perigosidade do contexto: *É também a facilidade de ir comprar, porque são sítios um bocado perigosos onde é mais fácil que vá lá um rapaz...é possível que uma rapariga vá lá mas normalmente é quando já está muito dentro, muito dependente.* Júlio faz o contraponto com as lojas de drogas sintéticas, em que observa um maior acesso pelas raparigas, para reforçar a ligação do aspecto do perigo à ilegalidade da substância e consequente marginalidade dos locais de venda:

Eu penso que um dos grandes obstáculos é a marginalidade que está associada. Um rapaz vai mais facilmente a um sítio extremamente perigoso comprar uma droga ilegal. No entanto (..) nas lojas de drogas sintéticas que estão a abrir, às vezes, até fazem fila e vê-se quantas raparigas novas lá, que não se veem nos sítios onde se vendem drogas ilegais. (...) O ritual da compra, estamos a falar duma coisa que é ilícita, as pessoas estão sujeitas a ser

roubadas, a ser espancadas. É um meio extremamente marginal, poucas mulheres se vem porque poucas mulheres têm coragem.

Álvaro indica razões idênticas, associando o acto transgressivo do uso de drogas ilícitas, que apelida de transgressão social, a uma orientação cultural masculina, bem como a ideia de excesso. A sua recordação da separação dos casais consumidores “a porta dos bairros”, entrando o elemento masculino do casal e ficando o elemento feminino a aguardar em ambiente protegido, é testemunhado também por várias raparigas do grupo ‘drogas’:

Talvez culturalmente ainda seja a coisa da transgressão, a transgressão social. Seja mais para os homens (...) e os excessos, não é? Os excessos. (...) Lembro-me de casais usarem e de, essencialmente, ser ele a ir buscar, meter-se nos bairros e ela ficar à espera dele cá fora. (...) Eu, realmente, também vendo bem a coisa tive muito poucas amigas, mulheres próximas, toxicodependentes. Tive essencialmente homens.

As adicções são apelidadas por Lejoyeux (2007) por patologias do excesso, que inclui as perturbações alimentares, mas esses excessos, perspectivados pelo autor como transgressões na cultura que privilegia a moderação e prescreve um ideal de equilíbrio no comportamento individual, são projectados em diferentes terrenos nas adicções femininas ou masculinas.

Nas adicções ditas femininas - o uso de substâncias psicoactivas legais e as perturbações alimentares – as acções transgressivas tendem a não desafiar as normas legais nem a desempenhar-se no espaço público, mas antes no terreno privado. Tal acontece também com o uso abusivo ou dependente do álcool pelas mulheres, tendencialmente escondido dos olhares externos, assim como o abuso ou dependência de benzodiazepinas (Facy, 2008). Também o uso de drogas pelo grupo feminino, nesta pesquisa, respeitou esta orientação, quer na fase de experimentação quer na fase de instalação (ver capítulo VII), consumindo maioritariamente em contexto protegido de relações de intimidade e no espaço doméstico.

vi. A falta de uma relação amorosa: ajudavamo-nos um ao outro

A carência de uma namorada foi o argumento invocado por Joel, o que parece corresponder mais a uma experiência pessoal do que a uma generalização sobre “a falta que as mulheres fazem aos homens”. Apesar disso, a inferência de uma significação subjacente de desamparo afectivo aproxima-o de outros sujeitos deste grupo, como se observou no capítulo anterior:

Também tem a ver com a vida amorosa, posso-lhe mesmo dizer que...há muito...pelo menos, foi o que aconteceu comigo, não é? Eu acho que se tivesse uma namorada que se dedicasse mesmo a mim, que eu gostasse também mesmo a sério dela e se nós gostássemos os dois, ajudávamo-nos um ao outro, não é? E foi mais por isso também, acho eu, também ajudou um bocado. E prontos, se calhar nesta altura era o que eu queria mesmo, era ter alguém que eu gostasse a sério e que ela gostasse a sério de mim também.

A ideia do casal como uma estrutura de apoio afectivo e social protectora fica registada, apesar de não surgir como evidência na sua narrativa como uma especificidade de género.

vii. A insatisfação com a vida e com a sociedade

A significação encontrada por Miguel, diferenciando-se das restantes, ganha um sentido mais amplo mais à frente neste capítulo, quando se organizam as significações dos sujeitos sobre os géneros, independentemente da sua associação com o uso de drogas. Trata-se, pois, de um sentimento de desvalorização social do masculino, perante uma percepção de serem ultrapassados na escola pelas raparigas:

Eu penso que...quando se começa a drogar eu acho que primeiro falta instrução...não é aquela instrução de saber “ah eu sei que a droga faz-me mal, é por isso que eu não vou lá”...é questão de a pessoa, do homem, do homem se sentir muito mais desvalorizado pelo menos naquele ponto de idade acho eu...pelo menos olhando para mim...e olhando para as pessoas da minha geração que se drogaram, olhando para elas acho que se sentiram todas desvalorizadas ou tristes com a sociedade, não sei...tipo um homem tem o 10º ano, a mulher vai, vai a ver tem o 12º ano feito, não sei.

A tristeza e a desvalorização face à avaliação do desempenho vai sendo, pois, um tema que se repete neste grupo.

1.3. Alinhaves das raparigas das drogas: emoções e razões para a sua condição minoritária

A mesma questão que colocada aos anteriores grupos evoca sempre respostas, mesmo quando não são muito desenvolvidas, espoleta, neste grupo, hesitação, dúvida, estranheza, ansiedade, bloqueio do pensamento. Um outro conjunto de sujeitos deste grupo reforça as razões alegadas pelos rapazes, ou desenvolve-os em reflexões de grande profundidade.

i. Uma percepção nebulosa sobre o tema:

Não sei explicar, custa-me a crer que ainda seja assim

Vera e Elsa respondem, respectivamente, ‘*não sei explicar*’ e ‘*não sei*’, enquanto Andreia resiste a acreditar em tal desproporção entre os sexos dos consumidores de drogas, para depois tentar: *custa-me a crer que ainda seja assim...mas não sei, não sei explicar...talvez porque vivem com os pais? Não sei, estou a tentar mas não estou a perceber*. Carla, tal como Andreia, reage com surpresa: *Ai é? Ainda? Há mais rapazes? Não sei, faz-me um bocado confusão...mas acho que hoje em dia já há mais...não sei...* Também Alice bloqueia na resposta: *Não faço a menor ideia. Não faço a menor ideia*, exprimindo uma tendência de resposta expressiva neste grupo. Com toda a subjectividade que pode ter uma interpretação destas repostas, arriscamos a considerar que a sua condição minoritária as embaraça, ou mais ainda, as contraria, como se se tratasse de um recuo na posição igualitária que consideravam ter conquistado no terreno das drogas.

ii. A maior liberdade de saída de casa dos rapazes: *por saírem mais*

O argumento já usado pelos rapazes é aferido neste grupo. Mariana resume: *talvez por saírem mais, terem mais liberdade*. Clara aponta a mesma razão, discutindo um pouco a ideia, dando a entender, como Elias, que só a liberdade em si não é algo de negativo:

E depois também tem a ver com a liberdade. Que os rapazes têm mais cedo em relação às raparigas...que essa liberdade pode não ser negativa, obrigatoriamente, as pessoas não têm de deixar de ter liberdade pra não se drogar, não é, mas acho que também tem a ver com isso, os rapazes começarem a sair mais cedo...

Esta salvaguarda de Clara sublinha o valor da liberdade como não devendo ser questionado, mas mostrando o seu risco relativo quando associado à precocidade.

iii. Maior coragem masculina, mais acção, de acordo o seu papel social:

as mulheres entram mais noutras coisas

A relação entre as drogas e um certo grau de coragem necessária para o seu uso, é um argumento que se repete, já apontado no grupo masculino, pela necessidade de mergulhar no “mundo perigoso” dos locais do tráfico. Mónica, tendo-se retratado na adolescência

como tendo construído uma identidade masculina, confirma esta ideia, oferecendo o seu testemunho pessoal como uma excepção à regra:

Eu acho que é precisa uma certa coragem. Eu cheguei a ir a sítios buscar coisas sozinha, eu não tinha medo, e ia, mas eu como já disse fui muito educada como um rapaz, a achar que não tinha medo... E acho que isso tem a ver com os papéis da mulher e do homem. E eu acho que as mulheres entram noutras coisas

A coragem, apontada em ambos os grupos como traço distintivo da masculinidade, e interpretada por é perspectivada, na narrativa de Mónica, como uma sua característica desgarrada do papel de uma identidade feminina “normal”, e que insere num padrão mais amplo, correspondente ao masculino como sinónimo de “ser forte”:

Em relação a amigas minhas, sentia-me mais forte do que elas, sentia-me bem com quem eu era mas ao mesmo tempo talvez me sentisse um pouco diferente das outras no sentido em que eu achava que não era vulnerável como elas, era mais corajosa para fazer certas coisas, mas acho que era porque eu não me permitia sentir-me vulnerável, sentir medo, sentir amor...mesmo em relação aos rapazes eu podia ligar-me e desligar-me com facilidade de namorados enquanto as minhas amigas ficavam a chorar quando o namorado as traía, ou as magoava... eu passava por cima disso, como se não fosse nada...

Nesta sua autopercepção, esses traços estereotipados da masculinidade, não parecem ser entendidos como totalmente positivos, antes pelo contrário, correspondendo a uma perda de sentimentos e de afectos: *mas acho que na verdade eu estava desligada das minhas emoções, passava por cima delas, talvez porque não sabia como lidar com elas...*

Esta visão, apesar de sublinhar as diferenças de género estereotipadas, não é consentânea com uma ideia de superioridade feminina. Ao contrário, Clara enfatiza essas qualidades supostamente masculinas, menorizando as mulheres pelo medo que as tolhe:

Acho que é simplesmente porque os rapazes arriscam mais, o homem arrisca mais. Porque não é tão medroso como a mulher, que tem sempre medo de tudo, fazer tudo, o homem vai mais para a frente, não pensa que há consequências...

Acrescentando a ideia de acção e impulsividade, ou baixa ponderabilidade, sem que o tom crítico face ao medo feminino se lhes aplique. Também Sónia sublinha esse significado, destacando o medo como traço estereotipado feminino:

Não sabia! Será...eu não sei...Eu acho que por causa do medo. Por receio. Não só porque acho que as mulheres são menos destemidas, assim como acho que se calhar que não há mais pessoas toxicodependentes por medo de experimentarem. Precisamente o medo de...ficarem toxicodependentes...o medo do efeito da droga, o medo de ir comprar, o medo de ir àqueles locais (...) no meu caso era o Luís que ia, comprava para os dois, eu nunca ia.

Ao testemunho reiterado de que as mulheres toxicodependentes consomem no contexto do casal, cumprindo o elemento masculino o papel corajoso, Sílvia acrescenta a ideia de que a transgressão no terreno público é mais fácil para os homens, em actos delinquentes que vão além da aquisição das drogas: *Não sei, se calhar porque lhes é muito mais fácil roubar... não sei, porque eu tinha imensa dificuldade em roubar... não roubava na rua, roubava em casa...* De novo o espaço doméstico como o contexto da transgressão feminina é sublinhado.

Dentro desta significação de masculinidade como forma de coragem exposta, no contexto social, Sílvia acrescenta uma hipótese já consolidada no grupo masculino, a ideia de desafio interpares por uma prova de masculinidade nos grupos de rapazes: *Não sei, porque calhar eles competem entre eles, aquelas inseguranças deles... Se não fumas é porque és maricas e então experimentam todos e depois de repente estão todos agarrados...* Esta visão depreciativa dos homens, conotando esta dinâmica como conteúdo manifesto da insegurança masculina, é ainda mais enfatizada por Irene: *Será que o homem quer sempre mostrar mais que a mulher? De se armar em bom? E depois recai, claro, na toxicodependência. Não sei doutora.*

Neste grupo destacam-se, mais do que nos anteriores algumas significações ligadas ao género que contém elementos críticos, de julgamento moral ou pejorativos, mas estes distribuem-se por ambos os géneros.

A ligação entre a necessidade da coragem masculina e as drogas tem-se tornado redundante, em vários contextos da análise das narrativas, trazendo-lhe uma solidez feita de experiência vivida. O paralelo que encontramos na relação com as dietas é necessidade de beleza, na modelagem da aparência do corpo feminino.

**iv. A maior liberdade de comportamentos na via pública:
a mulher é mais estigmatizada**

Um outro pequeno grupo aponta um argumento específico e que realmente acrescenta uma nova visão às já anteriormente defendidas. Por um lado aponta como maior risco para os rapazes a indulgência da sociedade para com as suas transgressões, facilitando-as. E nesta perspectiva não atribui a transgressão pública à qualidade da coragem masculina como se esta fosse intrínseca aos indivíduos desse sexo, mas sim ao sistema social que abre espaço a estas condutas, enquadrando-se estas numa ordem culturalmente criada. Por outro

lado destaca a ideia de que esse risco se agrava para as mulheres quando estas ousam cometer transgressões públicas, à semelhança dos homens, desafiando essa ordem instituída, e por isso pagando um preço mais elevado. Sara exprime este ponto de vista: *porque a eles é desculpado e permitido terem comportamentos marginais e às mulheres não*. Matilde esgrime o mesmo argumento pelo outro ângulo, o do maior julgamento e estigmatização das mulheres:

Não sei, não sei porquê...Lá está é porque é muito mais estigmatizada uma rapariga que vá consumir...não sei, aquilo que eu consigo ver bem é que os rapazes têm muito mais facilidade de entrar em recuperação do que as raparigas (...) tem a ver com isso acho que nós...talvez cheguemos ao fundo mais rapidamente, não sei.

Matilde verbaliza o que muitos estudos vastamente têm demonstrado: a maior estigmatização das mulheres toxicodependentes comparativamente aos homens, que se associa ao agravamento de estados depressivos, empobrecimento e exclusão, e que por sua vez poderá justificar alguns indicadores de maiores dificuldades na recuperação feminina, já referidas no grupo masculino, e por outros elementos deste grupo, como Luísa: *Pois é...e é mais difícil tratar as raparigas não é? (...) não vou racionalizar, não sei. O que ouvi dizer é que as raparigas toxicodependentes mais dificilmente entram em recuperação do que os rapazes.*

Sabendo que este discurso atravessa os contextos clínicos, sendo partilhado por técnicos interventores tal como pelos próprios destinatários das terapias, questionamos esta reprodução, no sistema de tratamento, do estigma social mais pesado para as mulheres. Se o este maior impacto do estigma e julgamento moral das mulheres tem sido amplamente demonstrado, ligando-se ao seu maior isolamento e mais gravosas condições de vida (e.g. Pelissier & Jones, 2005), a sua estigmatização nas instituições de saúde não se encontra tratada. Não obstante, Vera Duarte (2011) demonstrou como este discurso discriminatório impera em instituições de apoio social a jovens delinquentes.

1.4. Alinhaves dos rapazes das dietas: poucas razões da sua minoria

As explicações dos sujeitos desse grupo, sendo bastante mais poucas que do anterior, contêm também a resposta ‘*Não sei*’. É o caso de Abel. Os restantes sujeitos evocam as razões da pressão social, apresentadas por aquelas. Cândido repete a referência do veículo das revistas de moda como mensagem que atinge mais as mulheres: *Porque acho que as raparigas, como ligam mais às revistas e isso...olham para modelos, querem ser iguais,*

depois começam a olhar-se ao espelho, e imaginam-se gordas, que é o que esta doença faz. Ao referir este sintoma, que é comum a rapazes e a raparigas, da alteração da percepção do corpo, Cândido não explica a sua génese nos rapazes, mas José evoca as mudanças sociais que se fazem sentir sobre a importância da imagem, que se acrescenta aos rapazes: *Talvez por ainda serem as raparigas a dar mais valor ao aspecto físico, apesar de isso estar a mudar...* Fausto acrescenta *Por causa das Top-Model...* e finalmente Jaime deixa uma mensagem ambígua: *É suposto eu dizer que as raparigas normalmente têm mais cuidado com o corpo (...) Eu não acho nada.*

Esta última resposta, à semelhança das afirmações ‘*não sei*’, destes dois últimos grupos, das hesitações, bloqueios, ou das negações ou descrédito desta evidência, mostram um embaraço ou mesmo hostilidade. A hipótese de que estes grupos ‘minoritários’ sejam ambos mais sujeitos a um estigma social por “ousarem” desenvolver a “doença” do outro género fica como aquela mais viável, dentro dos dados de que dispomos.

2. Riscos e cortes na educação de meninos e de meninas:

Rua, liberdade e desamparo versus casa, protecção e controlo

Os quatro grupos manifestam padrões de resposta claramente diferentes uns dos outros, quando questionados sobre o facto de serem rapazes ou raparigas influenciar “a educação” que tiveram na família.

Maioritariamente os grupos femininos encontram desvantagens na educação que tiveram pelo simples facto de serem raparigas. Mas o que é mais acentuado no grupo ‘dietas’ é a *falta de liberdade* e a exigência com o desempenho escolar e com as tarefas domésticas, em ambos os casos sentindo uma forte discriminação pelo facto de ser rapariga. O excesso de controlo parental, no grupo feminino ‘drogas’ constituindo um dos dois padrões salientes de resposta, é confrontado por estas num braço de ferro de poder explícito, constituindo o uso de drogas e a relação com o namorado dois aliados centrais do desafio ao controlo paterno, levando à ruptura com aquele controlo.

. Os grupos masculinos sublinham em geral a maior liberdade que usufruíram por serem rapazes, mas apresentam uma distinção central. A ausência de limites no grupo ‘drogas’ evidencia-se pelo grau extremo de ausência de controlo parental, enquanto no grupo masculino ‘dietas’, considerando estes que se fossem raparigas teriam menos liberdade, apresentam padrões de protecção familiar mais aproximado ao das raparigas do grupo ‘dietas’.

Começamos pela análise dos dois grupos mais representativos das populações típicas, porque a análise de conteúdo mostrou-nos que se tratava dos grupos internamente mais homogêneos nas respostas e simultaneamente mais opostos entre si, encontrando-se uma grande simetria com os mesmos conteúdos. Não obstante, a análise dos outros dois grupos enquadra certos significados e permite o aprofundamento de algumas inferências.

2.1. Grupo feminino ‘dietas’:

A casa e a força centrípeta, vigilância e controlo paternos

Um dos dois conteúdos que mais se destaca neste grupo é a menor liberdade dada pelos pais em dois grandes tópicos: as regras restritivas nas saídas de casa e os constrangimentos dos namoros. O sentimento expresso é o da injustiça da discriminação na vigilância e no controlo. A comparação da atitude dos pais com irmãos rapazes serve de bitola dessa diferenciação por géneros em vários casos, sublinhando-se que o progenitor referido como controlador é o pai. As entrevistadas mais nova e mais velha do grupo, com mais de três décadas a separar as suas adolescências, relatam um esquema de controlo idêntico, através do irmão mais novo. Beatriz, de 19 anos, relata: *O meu pai teve uma fase que eu achava piada, que ele dizia que eu saía mas tinha que levar o meu irmão, que era dois anos mais novo que eu.* Glória, de 53 anos, conta: *Eu só saía à noite se fosse acompanhada pelo meu irmão.* Beatriz, tendo vivido grande parte da sua adolescência com a avó materna, acrescenta que o regime de controlo não era menos apertado do que com o pai: *Com a minha avó, é outra mentalidade, era com horas, “à meia-noite em casa”.* Também Rita se refere aos horários restritos das suas saídas à noite, numa defesa do *recato*, realçando uma contradição entre a prática e os valores que os pais teoricamente defendiam:

Em termos de valores (...) os meus pais sempre foram muito libertos, mas sempre defenderam muito o recato, ao mesmo tempo. Portanto, não sei (...) Tinha que estar em casa às 10 da noite. Os meus pais sempre foram muito livres, abertos, teóricos e não sei quê, mas eu sempre tive horários muito rígidos. Claro que nunca andei na noite, nem em noitadas.

Numa comparação com a liberdade dada ao irmão, Marta acentua que a restrição paterna às suas saídas o distingue da atitude que teria a mãe:

Até há pouquíssimo tempo eu não podia sair tanto como o meu irmão, que tem menos 3 anos do que eu, porque era rapariga. Que é uma estupidez...eu não vivia com a minha mãe nessa mãe nessa altura, se vivesse com a minha mãe isso já não...seria assim

Também Joana usa o termo comparação com o irmão, e, apesar de viver com os pais, quando se refere à educação cita apenas o pai como constituindo a autoridade. O controlo das relações de namoro vem a par com a restrição das saídas de casa e a exigência para com a escola:

Comigo impuseram logo muito mais regras...”à meia-noite tens de estar em casa”, e no início do namoro: “Namoras”...o meu pai tinha muito medo que eu prejudicasse a escola...aquelas coisas. E com o meu irmão foi logo tudo muito mais depressa, não lhe impôs regras, o meu irmão chega às horas que quer.

A difícil aceitação dos namoros pelo pai, e a distinção entre esta e a atitude materna, é também a diferença que Lara atribui ao facto de ser rapariga:

A minha mãe não é de preconceitos...o meu pai é. O meu pai é: as raparigas...por exemplo, o Vicente, que é o meu namorado, ele vê-o ali em casa, não é capaz de me perguntar...nunca foi...eu acho que ele nem admite que ele é meu namorado, não é capaz de me perguntar “olha ele é teu namorado? Está tudo bem? Como é que é?”, acho que lida muito mal com essas coisas.

Também Nélia, agora com 25 anos, se refere apenas ao pai e ao seu controlo, e à conflitualidade que se instalou desde então na relação com este:

O meu pai reagiu muito mal com o meu primeiro namorado. Eu lembro-me de discutir com o meu pai (...) e aí acho que foi quando eu comecei a dar-me pior com o meu pai. Na altura queria ter mais liberdade do que a que me era dada. E havia grandes discussões com o meu pai por causa disso. O meu pai passava muito tempo fora de casa e depois quando estava em casa queria controlar

Tal como Joana, a pressão para a manter mais tempo em casa relaciona-se com o início do namoro, indicando que a problemática em questão se centra no controlo da sexualidade das raparigas, sempre protagonizado pelo pai. No caso de Ângela, a cumplicidade materna com esta e suas irmãs, na elaboração de planos de escape ao poder paterno, denuncia uma hierarquia familiar em que a mãe se submete ao pai.

Se tivesse sido rapaz, o meu pai teria sido diferente, era educação de machão, era aquele típico rapaz, que pode fazer tudo o que quiser. Se for rapariga tem que ficar em casa fechada e não pode sair. Seria completamente diferente. O meu pai não me dava liberdade nenhuma. (...) Era tudo controlado, às vezes, tínhamos que mentir. A minha mãe dizia “Está na casa de não sei quem”, para podermos sair à noite. Queríamos sair com amigos normais, não é? Dizíamos que estávamos na casa da vizinha, pronto...mas claro, sempre dormi em casa.

O argumento do controlo das saídas de casa como forma de controlo da sexualidade das filhas devido ao medo da gravidez é explicitado pela mãe, no caso de Sofia, sendo que esta começou a sair aos 16 anos, quando teve a menarca após uns anos de anorexia:

A minha mãe dizia-me muitas vezes...explicitamente “não sei quê e depois ficas grávida” e quando eu queria sair à noite...tinham muito receio depois...porque eu também estava um bocado fragilizada, e depois queria fazer tudo o que não tinha feito...acho que foi condicionado por ser rapariga e também por causa da anorexia na altura

O medo ou menos explícito da gravidez junta-se ao medo das violações, na justificação do rigor das regras sobre o tempo de permissão fora de casa. Rita conta: *Às 9 e meia da noite, 10 horas, tinha que estar, só em dias de festa é que podia chegar um pouco mais tarde a casa. A minha mãe tinha medo do escuro, dos homens maus.*

Este regramento apertado que contem as raparigas em casa sob a vigilância dos pais tem subjacente o controlo da sua sexualidade, e naturalmente do risco de gravidez, mas além disso contém uma mensagem sobre a vulnerabilidade feminina no espaço público que as constrange não só externamente, pelo controlo efectivo, mas pelo medo que desencadeia e alimenta na sua percepção de si própria e do seu corpo. O medo do espaço público, dos rapazes e do seu próprio corpo sexuado surge num mesmo embrulho, delimitando o perigo entre o olhar dos rapazes ou dos *homens maus* e o alvo do seu corpo. A par da instalação deste medo dá-se o exercício da contenção do desejo, da musculação da capacidade de contrariar as suas motivações e necessidades, e de restringir a expansão das suas acções, além dos limites do território doméstico. No caso das anoréticas esta contenção recua até se fixar no corpo, num contra controlo que se torna transgressivo no exagero da regra da restrição, esvaziando o corpo dos seus sinais de perigo: a fertilidade e as formas redondas adquiridas na adolescência e que, em princípio, as tornariam mais atraentes aos olhos dos rapazes. A ordem social da magreza, aliando a contenção e a beleza, fornece a solução ideal para a ambivalência, eliminando o medo com o triunfo da contenção e conservando o espaço do desejo com a idealização da beleza do corpo que capta o olhar do outro. Talvez por isso vemos, ainda, no princípio das condutas, um vislumbre sobre o seu desejo relativo aos rapazes, à medida que o medo alivia com o sentimento de controlo sobre o corpo.

Destacando nos discursos das mulheres deste grupo sentimentos de injustiça e de revolta relativamente aos seus pais, em particular contra o pai, este movimento regressivo e de extrema contenção face à natureza do corpo, que inclui a motivação alimentar como a do amor e do sexo, constitui um paradoxo no autossacrifício.

Sublinhamos ainda como a questão central da liberdade e do controlo das suas acções se torna central na compreensão que liga o comportamento alimentar ao género e ao papel essencial da sua socialização no contexto familiar.

2.2. Grupo masculino ‘drogas’:

A rua e a força centrífuga, liberdade e desprotecção parental

Apesar de quatro sujeitos deste grupo considerarem não ter havido diferenças na sua educação pelo facto de serem rapazes, todos os outros, numa expressiva maioria de doze respostas, exprimem uma noção de discriminação entre os géneros nas atitudes parentais, convergindo no assunto da liberdade e no seu papel central. Alberto, de 24 anos, resume a sua resposta numa frase: *Se calhar se fosse rapariga tinha muito menos liberdade*. Esta frase ecoa por várias respostas. Diogo salienta a precocidade: *se calhar não começava a sair tão cedo...* César, de 27, concorda, por outras palavras, indicando o aspecto da menor vigilância e controlo: *Por ser rapaz talvez me deixassem mais à vontade...* De um modo paralelo ao das raparigas, espontaneamente a comparação com as atitudes dos pais para com as irmãs serve de medida, marcando um privilégio de género, num sentimento inverso à revolta das raparigas. Edgar explicita:

Sempre tive um pouco mais de liberdade do que a minha irmã...a nível até de saídas à noite comecei a sair muito cedo a minha irmã para sair tinha que sair com uma amiga, para aqui, para ali, aqueles problemas, e eu, não, nunca tive problemas em sair...

Álvaro justifica a diferença entre si e a sua irmã no controlo parental com o medo dos pais perante a sexualidade da filha:

A preocupação com a sexualidade foi maior com a minha irmã do que comigo. (...) Se bem que as saídas à noite, consegui-as fazendo. Os meus pais eram mais velhos e vinham de um modelo em que as pessoas sair à noite, basicamente, não saíam (...) e eu conquistei a minha liberdade saindo. A minha irmã saía menos. Os meus pais tinham o receio de eu sair à noite, que a noite “era uma coisa muito perigosa”. Com a minha irmã mais o receio da parte sexual, em relação a mim acho que nem tanto.

Também de um modo paralelo ao das raparigas do grupo anterior, a evocação da figura de autoridade paterna nessa discriminação é feita por João, salvaguardando a possibilidade da mãe não fazer essa diferença: *Não sei... a minha mãe não sei, mas o meu pai acho que ia ser diferente...ia ter mais controlo se fosse rapariga*

Revisitando as ideias expressas por este grupo no ponto anterior, nomeadamente a relação que estes sujeitos encontraram entre a toxicodependência e a liberdade de saídas levando a uma maior permanência na rua desde uma idade precoce, este sentido de privilégio masculino pode ser questionado, no sentido de se tratar de atitude parental permissiva e negligente. A não referência a regras e a qualquer forma de controlo dos movimentos entre a casa e o espaço público, remete para a ausência de limites, no outro extremo do grupo anterior. Júlio acentua esta ideia de ausência de limite: *Tive muito mais liberdade do que teria se fosse rapariga. Sim, acho que condicionou o facto de ser rapaz. Deram-me liberdade total.* Esta expressão de falta de controlo sobre as saídas de casa é relacionada com os consumos por Tiago, relatando a constatação paterna do atingir de um extremo, e a sua atitude demissionária do papel de autoridade, delegando a responsabilidade na mãe e assumindo-se impotente:

Se eu fosse rapariga eu nem tinha liberdade nenhuma (...) houve uma altura que eu andava a sair à noite mas andava-me a portar bem, quando veio as drogas, os ácidos e as pastilhas, foi quando veio a altura duma pessoa chegar a casa às 9 da manhã e 10 da manhã, o meu pai está-se a levantar e virava-se para mim...se calhar já não me confrontava com medo que eu me pudesse pôr em alguma, não sei, mas olhava para a minha mãe e dizia “então...mas está a acontecer isto?”

Apenas um sujeito aponta um outro tema além da gestão das saídas e entradas em casa, sintonizando-se com os restantes no seu testemunho de ausência de regulamentação dos seus movimentos desde os seus 12 anos. A sua referência à relação com o pai na infância destaca-o dos outros, que se concentraram no período da adolescência: *pelo facto de ser rapaz, no caso do meu pai, pronto, quando eu me portava mal...às vezes dava-me grandes tarefas. Se fosse uma rapariga, uma das minhas irmãs tenho quase a certeza que isso não acontecia.*

Apesar de se tratar apenas de um caso e uma referência, merece destaque por se tratar do único testemunho directo, neste grupo, de uma desvantagem educativa por ser rapaz, mostrando-se os restantes aparentemente satisfeitos com este acréscimo de liberdade, apesar da relação que estes fizeram, no ponto anterior, entre esta e o risco acrescido de toxicodependência para os rapazes. Podemos ainda visitar a sua expressão do sentimento de desamparo e de inadequação quando se referiam aos motivos da toxicodependência, no capítulo VII, ligando-o à percepção do sentido de masculinidade associado à *liberdade*, abrindo-se assim uma hipótese de que este aparente privilégio associado ao género

masculino, possa ter tido, nas suas condições particulares, um efeito de desprotecção e de estimulação indirecta de condutas de risco.

A oposição entre este grupo e o anterior dá-se pelo privilegiar, neste caso, da expansão das acções dos rapazes ao espaço público, estimulando as atitudes parentais, em sentido inverso às das raparigas do grupo ‘dietas’, a ausência de limites e de controlo destas acções. A mensagem passada é a de que o corpo masculino e a sua actividade sexual não deverão carecer de contenção e controlo, ou protecção, ou até pelo contrário, deverá expor-se e não resguardar-se. O espaço público não se reveste de perigosidade, nesta perspectiva, e sendo assim os resultados das acções destes rapazes são imputadas a eles próprios. Talvez o seu sentimento de culpa, analisado no capítulo VII, por contraponto ao sentido de injustiça das anoréticas, se possa relacionar com este contexto, já que este “excesso de individualização” coloca toda a responsabilidade das suas condutas sobre os seus ombros. O risco, estimulado pela ausência de protecção e mensagens de perigo, pode instalar-se na falta de travões comportamentais nas condutas ligadas às drogas, tal como nas anoréticas o excesso de travões se instalou nas condutas alimentares. No exagero do deslimite, pela entrega irracional à exploração das drogas e dos territórios de perigo, podemos encontrar simultaneamente uma obediência às orientações educacionais, como uma transgressão pelo seu extremo, num papel em que a falta de limite se opõe ao excesso de contenção. Esta seria a descrição do paradoxo simétrico ao paradoxo das perturbações alimentares.

2.3. Grupo feminino ‘drogas’:

Do excesso de controlo ao de liberdade, rebeldia, solidão e desamparo

Retiramos dois grandes padrões de resposta neste grupo, mais heterogéneo dos que os anteriores, oferecendo-nos uma configuração diferente das obtidas naqueles, na ligação entre a relação com os pais, o género feminino e a conduta adictiva: além de alguns relatos em que estas consideram que não houve quaisquer diferenças na orientação educativa dos pais por serem raparigas, um grupo significativo refere-se ao excesso de liberdade, ou de uma permissividade negligente, numa consciência crítica de que algumas linhas da sua educação fogem à regra dos ditames habituais da protecção dos filhos; o outro grupo, igualmente significativo em número, queixa-se de um excesso de repressão parental, pela parte do pai, num controlo sobre as saídas e a sexualidade. Mas em todos estes últimos casos o confronto à regra da contenção resultou numa ruptura da relação com o pai e, em

vários casos a uma saída de casa precoce, passando do controlo excessivo à sua ausência radical pelo corte relacional com a família.

Começado por este último subgrupo, os dois casos mais extremos desta repressão são as raparigas que têm uma anorexia nervosa em alternância com o consumo de heroína, analisados no capítulo dedicado ao corpo: Elsa, cuja acção paterna de extremo controlo e vigilância sobre a sua aproximação aos rapazes já foi citada, tornando-se o uso de drogas e namoro conjunto um acto de ruptura com o pai, até ao ponto crítico de ser expulsa de casa e passar a viver na rua com o namorado, perto de um bairro de tráfico; e Andreia, cuja saída de casa aos 16 anos na sequência da proibição do namoro pelo pai, correspondeu, igualmente, à entrada no consumo diário de cocaína e heroína e de uma vida conjugal precoce, mudando de mundo ao integrar-se na cultura cigana do namorado assim feito marido.

Nestes casos assiste-se a um extremo de controlo paterno que parece fora de tempo da modernidade, o tempo da sexualidade plástica, usando o já referido conceito de Giddens (1992), em famílias em que a mãe é um elemento passivo dentro do casal parental, num modelo de conjugalidade expressivo da desigualdade de género. Se já nos deparámos com este padrão no outro grupo feminino, neste grupo ele assume um aspecto quase caricatural. Se Elsa, actualmente com 22 anos, estava proibida de estar com rapazes ao ponto de não os poder convidar para a sua festa de anos a partir da adolescência, Andreia, actualmente com 31, não teve nunca autorização para sair com os amigos, dando como exemplo o *não poder sair de casa e ter que saltar da janela*. Mas sublinha-se a não-aceitação da regra a partir de um certo momento, habitualmente com a introdução do consumo através do namorado - por contraponto à tendência expressa pelas raparigas das perturbações alimentares. Esta reacção, sentida por estas como um traço de rebeldia, numa guerra de poder, é ilustrada por Elsa:

Até fazer 18 anos eu não podia fazer nada, eu é que me separei do meu pai (...) a partir daí as regras, se o meu pai me obrigasse a cumpri-las, eu descumpria, porque era...porque sentia que ele queria impor o poder dele sobre mim.

Andreia, por sua vez, expõe a sua rebelião, ainda antes da ruptura com o pai: *tinha que fazer tudo ao contrário do que ele me dizia...sempre tive aquela tendência de se queres assim, eu tenho que fazer ao contrário, de mostrar que era...pior do que ele.*

Também Sara, pertencente a uma família de testemunhas do Jeová, e exercendo o pai um controlo extremo sobre os filhos e sobre a mulher, refere-se à questão do controlo da sexualidade das raparigas como uma educação desigual:

Também era essa educação que a gente tinha não é, a gente não podia usar mini saias ou decotes. (...) a única coisa que se falava nesse gênero é que devíamos ir virgens para ao casamento, casar com um homem e ter que ser para a vida toda. (...) Toda a minha família é machista...e além de serem machistas ainda tem outra coisa: a nossa opinião não conta para absolutamente nada... Eu sempre fui uma pessoa que tive muitas opiniões em tudo (ri-se) Mas ninguém ligava nenhuma e isso revoltava-me imenso (...) Por tudo isso saí de casa aos 18.

Sara começou a viver com a sua companheira aos 18, assumindo a sua homossexualidade, ao mesmo tempo que entrou na faculdade, começou a trabalhar e iniciou os consumos de cocaína e heroína. O seu é mais um exemplo da correlação entre a ruptura relacional com o pai e saída de casa da família e o ponto de inflexão de instalação na dependência de drogas.

Alice, vivendo só com a mãe e raramente vendo o pai, reforça esta significação específica deste grupo, a função das drogas como frente de resistência e neutralização radical desse controlo:

Lembro-me que até aos 18 anos tinha que estar às dez e meia em casa. E cumpria, mas muito chateada, muito chateada, porque achava que podia estar até mais tarde. Claro que depois dos consumos tudo mudou, fui do oito ao oitenta

Sílvia testemunha também esta discriminação da atitude dos pais, com o contraponto dos irmãos, e o seu papel protector, já surgido no outro grupo feminino, mas de novo se realça a contestação como elemento diferenciador do outro grupo feminino, e uma certa ruptura com a cultura familiar, mesmo quando não existe uma ruptura real material:

Ah, completamente. Porque por exemplo os meus irmãos podiam passar fins-de-semana fora, eu nunca podia. Quando apareci com o primeiro namorado em casa, eles convidavam sempre os nossos namorados pra casa (...) Mas depois nunca podia ir sozinha com ele para lado nenhum, os meus irmãos faziam questão de dizer que me acompanhavam, e os meus irmãos podiam fazer tudo o que eles quisessem (...)tinha de pedir com meses e meses de antecedência e quando chegava a altura o meu pai dizia que não (...) Depois como eu comecei a reagir a isto tudo, a contestar aquilo tudo, a andar com pessoas diferentes da minha educação e então dizia “ainda vou casar com um preto e pôr-lhes aqui uma Vanessa em casa”

Clara consolida uma significação geral, referida em todos os grupos, do receio da gravidez como o principal motivo subjacente ao controlo dos movimentos das raparigas fora de casa:

Ah sim, bastante, Na liberdade, na liberdade fui bastante cortada. Se eu saísse a minha mãe ficava apavorada, sempre. Eu lembro-me que a preocupação da minha mãe sempre foi que

eu engravidasse, pronto. Sempre fez ver os homens como uma figura má (...) Em relação aos meus namorados a reacção sempre foi má, sem excepção.

No outro extremo, uma outra parte das narrativas deste grupo colocam-nos a par dos testemunhos dos rapazes das drogas, mas ligando a liberdade que tiveram a algo de prejudicial na sua vida, pela ausência de regras e limites. Matilde é um destes casos:

Eu tive muita liberdade...eu tinha muito poucas regras. Eu cheguei a inventar “eu estou de castigo não posso ver televisão”, porque todos os meus amigos tinham castigos e eu nunca. E não era porque me portava bem, não é, não tinha (...) Com as saídas à noite a minha mãe era muito liberal, para a minha idade. (...) e depois tínhamos uma coisa lá em Cascais, na Quinta da Marinha...saíamos do News às 7 da manhã e íamos comer pão quente e ficávamos fora...Íamos dormir onde nos apetecesse e depois aparecíamos em casa à hora que queríamos (...) Eu com 16 anos não tinha horas para chegar.

A ausência de regras e acompanhamento, tal como de castigos ou quaisquer controlos, é associado à liberdade por Irene, de um modo ainda mais negativo, sentido como negligência e desinteresse: *Comecei a sair aos 15 anos, 14 anos, se é se não foi mais cedo. Nem se interessaram. Não me punham de castigo. Nem quando eu comecei na droga. Nem sabiam que eu namorava. Não perguntavam nada, doutora.* Se atrás Sara reagia ao facto de não ser ouvida como algo de insuportável, num sistema repressivo de que se desligou pela ruptura com a família, Irene exprime um sentimento de não existência no contexto familiar, que tenta racionalizar, tratando-se da quinta filha: *Eu como vim fora de horas os meus pais não tinham tempo pra mim pra nada. Eu nasci fora do tempo, eles não estavam à espera, está a perceber, doutora?(...) antes de começar a namorar e me meter na droga estava até à uma da manhã sozinha em casa. (...).* Outras raparigas dentro deste padrão referem o seu “excesso de liberdade” como consequência da ausência parental e muito tempo de solidão em casa, desde a infância até à adolescência, e uma total ausência do pai. Carla e Vera relatam este contexto como tendo sido propício à entrada nas drogas e à entrega a namorados consumidores e outras *más companhias*.

Mónica relata como a falta de regras e de medo como uma educação negativa, tanto para si como para os rapazes:

Como só tiveram raparigas, acho eles a mim trataram-me um pouco como sendo um rapaz...isto porque por causa da minha personalidade forte e determinada, eles deram-me muita liberdade, a partir de certa altura não havia grandes regras para mim, deixaram-me muito solta, não que eu ache que isto deva ser a educação que se dá a um rapaz, o que eu quero dizer é que senti falta de espaço para poder ter medo.

A dimensão de desprotecção parece ser o sentido que mais se salienta na relação com a falta de regras, o excesso de liberdade e o estereótipo de masculinidade, enquadrando num novo significado o contexto das interacções entre a casa e a rua que une Mónica aos rapazes do grupo drogas. A necessidade do medo, evocada como uma falta por Mónica, remete-nos à teoria das emoções (e.g. Powell, 1986) e à visão do medo como emoção primária de sobrevivência, tornando-se um sentimento protector na medida certa, quando não se torna, por excesso, castrador. Mas numa leitura mais profunda das entrelinhas da reflexão de Mónica, quando esta se refere à *falta de espaço para ter medo*, podemos inferir, na sua continuidade: “a falta de liberdade para ter medo”. Tornamos, então, à hipótese colocada no final do capítulo VII, a de que a vulnerabilidade dos rapazes passaria pela sua obrigação social de demonstração da sua não vulnerabilidade.

2.4. Grupo masculino ‘dietas’:

Entre a ideia de liberdade e a submissão ao controlo e vigilância

Entre os sujeitos deste grupo o argumento da liberdade torna-se igualmente nuclear na diferenciação que estes encontram na sua educação por serem rapazes, considerando, como os rapazes das drogas, que se fossem raparigas teriam sido mais limitados nos seus movimentos. Não obstante, os seus relatos mais exemplificativos das acções de controlo familiar demonstram que, pelo contrário, estes foram sujeitos a largas medidas de protecção e ansiedade parental com as suas saídas de casa, bem como, nalguns casos, o controlo da sexualidade, à semelhança dos grupos femininos.

Cândido descreve o seu sistema educativo, exprimindo esta contradição sem o saber:

Eu acho que os meus pais me dão mais liberdade por ser rapaz. Se fosse rapariga se calhar não tinha tanta. Mas os meus pais ligavam-me a perguntar se estava tudo bem e isso...parece que não mas andavam sempre a controlar-me (quando os pais estavam fora) eu com a minha madrinha não saía muito, eu comecei depois a ir para discotecas, foi quando os meus pais vieram de vez. Tinha liberdade, depois havia algumas vezes que cortavam-me a liberdade. (...) Quando perdia o meu voto de confiança.

Referindo-se ao controlo e aos castigos, o discurso de Cândido torna-se um bom exemplo de como a primeira afirmação em resposta a uma pergunta pode ser enganadora. Se as suas duas primeiras frases são idênticas, sem tirar nem pôr, às usadas pelos rapazes das drogas, é no relato mais pormenorizado que se entendem diferenças de grande monta. Nenhum sujeito do grupo drogas se referiu ao controlo dos pais ou a castigos consequentes

a comportamentos seus que implicassem a perda de liberdade. De um modo semelhante, Fausto, usando a comparação com a irmã tal como os rapazes do outro grupo, quando descreve as atitudes dos pais face às suas próprias saídas de casa diverge totalmente dos relatos daqueles: *Eu via pela minha irmã... com a mesma idade que eu tinha, não deixavam sair tanto. Mas mesmo comigo...eles tinham algum receio, tinham muitas recomendações...não faças isto não faças aquilo.*

José repete o mesmo padrão de resposta no pressuposto inicial de que teria tido menos liberdade se fosse rapariga, fazendo em seguida uma descrição de um elevado acompanhamento parental sobre as suas saídas:

Tinha que ter uma irmã em casa para poder comparar. Mas acredito que dão mais liberdade a um rapaz do que a uma rapariga. (...) Mas sempre que saía ficavam super preocupados, pediam-me para mandar mensagens a noite toda quando chegava ao local, fazem questão de me vir sempre buscar. Tenho a certeza de que confiavam em mim mas...devem ter tido sempre aquele tipo de receio de eu experimentar...qualquer coisa

O fantasma das drogas como risco inerente às saídas de casa e aos espaços nocturnos surge na comunicação familiar de José, sendo de assinalar que este receio não surgiu nas narrativas dos rapazes das drogas.

Também a significação de *liberdade com responsabilidade* colocada por Abel, constitui um conceito que nunca surgiu no outro grupo masculino, assim como a intenção parental de conhecer os amigos. Salientamos, nos relatos de Abel e de Jaime, um elemento de repressão familiar do comportamento sexual (já aflorado no capítulo anterior no contexto das relações amorosas e sexuais), que apenas se encontra nas narrativas das raparigas. Abel relata:

Só comecei a ser mais reservado na altura em que fiquei doente, até aí tinha bastante liberdade com responsabilidade...os meus pais queriam conhecer os meus amigos, mas amigas raparigas...era um pouco diferente...pelo menos quanto à minha mãe, quando se tratava de raparigas...reagia mal.

A sua observação do controlo materno do namoro do irmão mais velho trouxe-lhe contenção, não levando raparigas a sua casa, e é semelhante à atitude de Jaime - *Porque o meu irmão engravidou a esposa dele, aos 17 anos e...a partir desse momento o que diziam era que eu evitasse fazer o mesmo, que eles consideravam um erro, não sei se é ou não.*

A oposição entre estas descrições das atitudes parentais e as dos rapazes do grupo ‘drogas’, aproximando-se os primeiros do modelo educativo das raparigas anoréticas - com maior ênfase na vigilância, controlo e contenção, numa mensagem de perigosidade acerca

do mundo fora de casa que inclui as relações sexuais - e os segundos das raparigas do grupo drogas – numa experiência de ausência de limites, desprotecção e desamparo – consolida um padrão encontrado em vários pontos desta pesquisa e que dá forma às respostas às questões de partida. Essa consistência interna de conteúdos é dada por vezes por uma evidente redundância em torno de ligações e significados entre o género e as adicções, nos dados recolhidos em diferentes contextos da entrevista e da análise dos conteúdos, reagindo a questões ou em partes de narrativas mais livres.

A fusão entre sentidos de masculinidade, rua, liberdade, coragem, ausência de limites, e as drogas, assim como a fusão entre significados de feminilidade, casa, controlo, a beleza e contenção, e as dietas, surge com mais solidez neste último ponto, quando se recua um pouco à relação com centrais figuras socializadoras do género.

3. Tornar-se homem e tornar-se mulher:

Sentidos confusos entre estereotípias, vivências e reflexões

3.1. Identidade e pertença ao género: lentes convergentes sobre as vantagens masculinas e uma inferioridade social feminina

A análise de conteúdo que elaborámos acerca da relação dos nossos sujeitos com a sua identidade de género traz-nos, além de umas quantas mais redundâncias com as análises anteriores, uma diferença que nos traz como única informação importante o facto de nenhum rapaz ter afirmado que gostaria de ter sido rapariga, em momento nenhum da sua vida, e de várias raparigas de ambos os grupos femininos terem afirmado que teriam preferido ser rapazes, pelo menos nalgum momento do seu percurso.

Inferimos, partindo desta informação, que uma matriz cultural que favorece a ideia de superioridade masculina perdurou, nestes jovens, através de uma pressão sobre os rapazes que os leva a serem menos livres para questionar a sua pertença de género – as respostas a esta questão são neutras, curtas e tendencialmente afirmam nunca terem pensado no assunto. Ao mesmo tempo, dado o desenvolvimento prolífico sobre o tema em várias raparigas, que por um lado estas tiveram mais liberdade de expor a preferência pelo outro

género, mas por outro se sentiram ao longo da vida, em diferentes contextos sociais, desvalorizadas pela sua pertença ao género feminino.

No grupo ‘dietas encontravam-se preferências pela identidade masculina justificadas pela recorrente ideia da liberdade masculina - *Os rapazes corriam (Rita), podiam sair, fazer o que queriam e bem lhes apetecia (Amélia)* – e da sua vantagem relativa no percurso profissional - *é mais fácil vingarem no mundo do trabalho (Ângela)* – ou pela desvantagem feminina, entre outra a repressão - *para as raparigas era tudo mais complicado (Joana), diziam-lhes ‘Não podes fazer aquilo, porque depois vão gozar contigo’ (Amélia) tinha que fazer as coisas em casa (Felícia)*. As que assumem a preferência pelo género identificam traços estereotipados de feminilidade (Bem, 1999) - *Gostava da tendência de rapariga que era preocuparem-se com os outros, ver se estão todos bem (Sofia); sempre fui muito vaidosa (Beatriz)*.

No grupo feminino drogas, as vantagens encontradas no seu género reduziam-se a algumas formas específicas de poder sobre os homens - *Ter mais atenção (Sílvia); Quando percebi que era uma miúda gira e que conseguia manipular (Luísa)* – e bastantes mais desvantagens: *na rua a rapariga acaba por ter mais desvantagens do que o rapaz (Andreia); os rapazes têm uma aparência mais forte, menos frágil*. Uma relação entre a preferência do pai, a liberdade e a capacidade de defesa enforma o relato de Clara:

Em relação ao meu pai sentia-me inferior, porque em relação ao meu pai eu via sempre nitidamente que era um rapaz homem que ele gostava mais (...) houve alturas em que desejei ser homem. Desejei ser homem para ter mais liberdade, preciso de defender-me fisicamente muitas vezes e não conseguir (...) actualmente tenho a certeza de que gosto mais de ser uma mulher.

O sentimento de inferioridade ligado à condição feminina encontra-se expressivamente nos relatos de ambos os grupos, constituindo uma questão que os aproxima.

Também se verifica esta tendência nos grupos masculinos, em que a maioria de respostas se resume a ‘*Nunca pensei nisso*’ (Nuno), ao já habitual ‘*Normal*’ ou enfatizando as vantagens masculinas, pelas repetidas ideias de ‘*Mais liberdade*’, ou da maior força - *defende-se melhor* – ou então referindo o que entendem por desvantagens femininas: *não engravidar (João), têm que ter filhos deve ser chato (Tiago)*. Raúl define as vantagens masculinas pela negativa, pela libertação das obrigações e desvantagens femininas:

Os homens têm muito mais sorte do que as mulheres, elas têm que tratar da casa, têm que engravidar, têm que ter os filhos, têm que cuidar deles, têm que trabalhar fora... as mulheres são vítimas toda a vida, praticamente, e o homem é diferente

A ideia de vítima como sinónimo de mulher surge particularmente neste grupo e no grupo feminino 'dietas'. Do grupo masculino dietas apenas se acrescenta a ideia de desembaraço ligada a vantagens anatómicas: *Desenrascamo-nos muito melhor do que as raparigas, (em quê) em quase tudo. Até a nossa própria anatomia, queremos ir a uma casa de banho, para uma rapariga é muito mais complicado.*

Em suma, os grupos convergem para uma ideia comum de vantagens masculinas versus desvantagens femininas, mesmo quando as preferências das raparigas se conservam na sua pertença ao grupo de género. Sentimos tendencialmente neste ponto uma abordagem mais longínqua das vivências pessoais, para se fixar nas determinações sociais de uma desigualdade de género muito presente nas entrelinhas das suas palavras.

3.2. Significações de género: lentes convergentes sobre uma superioridade qualitativa feminina dissonante da sua condição social

Na indagação das suas significações em torno da existência entre homens e mulheres e suas eventuais qualidades diferenciadas encontramos três grandes tipos de respostas: a consideração sobre a ausência total de diferenças, minoritária; a constatação, num grupo significativo mas não maioritário, de condições sociais de desigualdade mas sem que as características de género se diferenciem; a resposta maioritária de que as mulheres exibem mais qualidades e características positivas do que os homens, apesar da sua posição de desvantagem social, ainda em mudança.

3.2.1. A defesa da ausência de diferenças de género

Em todos os grupos houve sujeitos que defendem a não existência de diferenças em qualquer nível, com particular destaque para o grupo 'dietas masculino', no qual três sujeitos, em cinco, defenderam esta ideia, assim como quatro raparigas do grupo drogas (em 14). No grupo feminino dietas apenas uma rapariga (em 13) considerou haver total ausência de diferenças e condições de igualdade, assim como três elementos do grupo drogas (em 16), representando estes dois últimos resultados uma menor proporção. Não podendo extrair grandes conclusões destes resultados sublinhamos que a sua saliência nos

sujeitos que exibem condutas contrárias ao habitual do seu género poderão fazer levantar a hipótese de estes tenderem a reduzir as diferenças, tendo uma percepção mais homogénea dos géneros, eventualmente devido às suas formas de socialização. Obviamente esta hipótese teria de ser testada numa amostra extensiva e representativa.

3.3.A defesa maioritária da existência de condições de desigualdade e do contexto de transformações sociais que tendem a reduzi-las

Entre as respostas que se referiam à existência de diferença entre géneros referiam-se à igualdade potencial de desempenho no campo profissional, mas sublinhavam diferenças nos aspectos relacionais, configurando a ideia de que as mulheres conquistaram terreno no espaço público e que os homens ainda não adquiriram qualidades que lhes permitam dominar o espaço privado, os afectos e a intimidade.

i. A desigualdade de género no mundo do trabalho

Quase todas as raparigas do grupo ‘dietas’ (11), metade das do grupo ‘drogas’ (7), um quarto do grupo masculino ‘drogas’ (4) e um quinto do grupo masculino ‘dietas’ consideram esta condição como penalizadora para as mulheres, referindo-se a *menos emprego e menor ordenado*; a *maior necessidade de provar o mérito e a eficiência*, o *não poder falhar* e a *sujeição a situações de injustiça*, pelo favorecimento do sexo masculino.

O cenário é apresentado como particularmente preocupante para o primeiro grupo referido, constituindo uma percepção do mundo do trabalho como hostil e em que é preciso ter uma contante posição de combate.

ii. Controlo e julgamento moral dos comportamentos femininos

À excepção do grupo masculino dietas’ em todos os grupos se encontram referências a uma *maior crítica social sobre costumes e maior vigilância comportamentos* das mulheres, nomeadamente sobre a sua *vida sexual*, a existência *mais preconceitos, mais julgamentos morais*. A ideia de que *estas têm de se esforçar mais para conquistar respeito e sofrem maiores consequências* sobre os seus actos públicos é igualmente enfatizada nos três grupos.

iii. Sobrecarga de trabalho, desdobramento de tarefas e luta

A quase unanimidade das raparigas de ambos os grupos enfatizam que as mulheres têm *mais preocupações*, tem de ter uma vida de *maior luta*, pois ainda se encontrar *a equilibrar o seu menor estatuto social*, que vive em sobrecarga de *tarefas entre a casa, os filhos, o marido e o trabalho*, numa *correria* devido à *multiplicação de papéis* e ainda terem de cuidar do *corpo e da aparência*, tendo, em geral, *mais responsabilidades e mais preocupações*.

Destacamos a percepção do mundo das mulheres adultas como de uma elevadíssima exigências e o facto de nenhum elemento dos grupos masculinos utilizar nas suas repostas algum conteúdo que se incluía nesta categoria.

iv. Generosidade feminina, inteligência e racionalidade nas relações

Ao contrário da categoria anterior, um conjunto de predicados relacionais e cognitivos são enfatizados maioritariamente pelos rapazes do grupo drogas, nomeadamente dizendo que as mulheres são *mais inteligentes*, dotadas de sensatez, *mais moderadas e racionais*, têm *mais bom senso, maior perspicácia, mais profundas, e sabem melhor lidar com os outros*, sendo *mais solidárias entre si*.

Esta visão sobre as qualidades mulheres é enquadrada por alguns rapazes como um produto da sua evolução face ao domínio masculino, evidenciando, em contraponto, algumas ideias pejorativas sobre os homens, cujo estatuto de superioridade é associado a uma condição menos virtuosa de existência.

v. Sensibilidade e compreensão emocional

Nesta categoria as raparigas de ambos os grupos, mas com relevo para o grupo dietas, revelam posições análogas às do grupo masculino ‘drogas’ no sentido de atribuírem mais qualidades às mulheres: a vantagem da sensibilidade das mulheres, é referida na atenção ao pormenor a melhor ajustamento e expressão emocional, colocando os homens como *mais terra-a-terra*, e ligando estas capacidades femininas à maternidade. De novo os homens surgem como menos capazes de relações de intimidade equilibradas, e de partilha emocional. Destacam-se as referências aos homens, pelos rapazes do grupo drogas: a

necessidade em *mostrar que são fortes*, e portanto em *não exprimir emoções, não mostrar sentimentos, e habituados a ser menos sensíveis*

Nesta visão, contrariamente ao afirmado noutros pontos, a imagem de masculinidade surge ligada a uma fraqueza e fragilidade escondida, podendo ainda inferir-se que estes foram mais reprimidos emocionalmente.

Realçamos que a ideologia maioritária nos grupos representativos das populações adictivas típicas, isto é o grupo feminino ‘dietas’ e o grupo masculino ‘drogas’, é a de que em geral as diferenças entre os géneros derivam de uma história de desigualdade social: quer as qualidades femininas, pela sua necessidade de compensação de um estatuto social desvantajoso, quer as dificuldades masculinas, porque, como diz César, estes *se encostaram ao seu estatuto de chefe de família e não sei quê* e agora as mulheres *passam-lhes à frente*, como observa Alberto: *é ver aí nas universidades os homens a ficar para trás*. A sua condição enquanto mais *agressivos, sem cabeça*, e mais *desorganizados*, ou *desleixados*, acrescenta-se, no quadro das suas significações, a uma visão do masculino muito negativa e em perda.

Estas ideias podem encontrar correspondência na teoria de Kimmel (2000) segundo a qual as diferenças entre géneros são engendradas pelas condições sociológicas desiguais.

Finalmente há uma ideia de *vitimação, de serem mais sofredoras*, apontadas pelos rapazes das drogas, e uma outra de serem *mais frágeis e mais medrosas, mais inseguras e menos autoconfiantes* surgem ainda nas percepções que as raparigas de ambos os grupos têm do seu grupo de género.

Em conclusão, verificamos que, não obstante as qualidades femininas evidenciadas pelas raparigas do grupo ‘dietas’ a sua percepção de uma identidade de vítima, de menor estatuto social e de sujeição a um esforço de demonstração das suas competências em todas as frentes lhes traz uma visão do mundo adulto feminino com poucas imagens de prazer e muitas imagens que requerem um autocontrolo essencial à sua sobrevivência e afirmação enquanto indivíduos do género feminino.

Pelo contrário, o grupo masculino ‘drogas’ refere-se ao futuro como algo que parece estar nas mãos das mulheres, numa percepção do seu género como deficitário de características de adaptação e competências relacionais, ao mesmo tempo que se coloca numa posição crítica face à herança negativa recebida por via do género. A sua visão do mundo dos homens adultos parece surgir, numa oposição ao excesso de preenchimento das raparigas, esvaziado de sentido.

XI. Conclusões

Sentidos e vivências da investigação

As interrogações de partida estiveram sempre presentes nos quatro últimos capítulos, orientando a organização dos dados empíricos ao encontro de padrões de ligação entre as vivências das condutas adictivas, as vivências da idade, e as vivências do género. No seu cruzamento, subiram ao palco, conduzidos pelas vozes dos nossos sujeitos e pela nossa escuta, o corpo, o amor e o sexo, ligando memórias de vulnerabilidade nas suas experiências adolescentes, na pele de raparigas e de rapazes, às de fortaleza dos corpos e das mentes que as dietas e as drogas ajudaram a erigir. O mundo das relações dos adultos – relações sexuais – é em geral percebido como de difícil acesso e ameaçador, pela prova que constitui do valor pessoal e o risco potencial correlativo de solidão. Neste sentimento de grande distância entre a percepção de si e do mundo, a inclusão e a exclusão surgem como duas faces da mesma moeda nestas condutas, como o sentimento de pertença e a solidão. Na descrição dos significados dados ao seu excesso, a transgressão à norma surge amiúde como uma procura de ajustamento à norma, constituindo, por exemplo, a busca de traços estereotipados de género como a beleza e o recato femininos ou a coragem e o risco masculinos. Por outro lado, estas aparentes adesões a identidades de género entram em contradição com a negação que estas condutas transportam dos seus papéis tradicionais, como a maternidade feminina ou a produtividade masculina.

A riqueza das ligações encontradas através desta vigia, o recorte do corpo e das relações afectivo-sexuais, mais do que contrariar algumas teorias sobre as adicções, confirma muitas vezes a sua complementaridade ou introduz elementos sobre as suas interacções, refutando, isso sim, o seu antagonismo. Esta é uma das ideias que destacamos nestas conclusões.

Aproveitamos para sublinhar, à laia de conclusão prévia, que, na nossa pesquisa bibliográfica, para cada teoria específica que encontramos para explicar a toxicodependência, encontramos uma paralela para as perturbações alimentares, sendo referências de autores que se dedicam apenas a uma das problemáticas, muito

provavelmente desconhecendo-se entre si: teorias centradas no prazer, na busca de sentido da vida, no carácter excessivo do comportamento, no evitamento da sexualidade, no medo de ser adulto ou na procura de autonomia através destas condutas, são exemplos típicos de teorizações, e não têm correspondência conceptual com nenhuma outra psicopatologia, sejam estas perturbações obsessivo-compulsivas, fóbicas ou depressivas, da personalidade, da conduta, do humor ou do pensamento. Se por um lado este paralelismo, e a sua exclusividade mútua, consolidam a ideia do seu parentesco, por outro sublinha que têm em comum o facto de serem condutas mais complexas e multideterminadas, apelando a uma visão global da pessoa - além das divisões do intrapsíquico - e simultaneamente mais específicas, de um tempo e de uma cultura, e de uma idade e de um sexo que espelham problemas individuais desse tempo e dessa cultura. A visão das perturbações alimentares como adicções abre a sua compreensão a este olhar mais global sobre a pessoa, e à interdisciplinaridade, que tem menos caminho feito do que na toxicodependência: apesar da existência de teorias antropológicas e sociológicas, estas não têm sido cruzadas com a psicologia e as neurociências, que actualmente dominam este campo. A sua redução ao desejo de controlo, enquanto característica individual ou traço de personalidade, à necessidade de separação psicológica de uma relação parental fusional, ou a características biopsicológicas e funcionamento do cérebro que enformam o pensamento obsessivo, constitui uma tendência, que deverá continuar a ser questionada, como acreditamos que esta pesquisa o faz. E assim chegamos à questão do favorecimento de uma leitura de complementaridade conceptual e de confronto do antagonismo teórico entre modelos compreensivos e explicativos e diferentes disciplinas.

No capítulo dedicado às adicções (capítulo II) descrevemos o surgimento de teorias que introduziram uma nova visão na toxicodependência de busca de um sentido para a vida, como a de Fernandes (1987) ou Lejoyeux (2007) relativamente a uma ideia mais generalizada do esvaziamento do sentido (Teixeira, 1988) e de identidade (Charles-Nicholas, 1989) pelo efeito da dependência das drogas. Introduzimos aqui um debate paralelo, através de um estudo psicométrico de rapazes e raparigas com perturbações alimentares. Crisp e Burns (1990, p. 90) consideram ter refutado a teoria sobre a anorexia nervosa como uma busca de sentido para a vida (p. ex. Brusset, 1989):

Such findings serve to confirm their view that anorexia nervosa is not the existentially and individualistically self-fulfilling state that some claim it to be. Rather it is, beneath the individual bravura and «back-to-the-wall» stance, a

regressed and diminished state of body and mind characterized by loss of identity and desperation – even the differences between male and female have become blurred.

Se analisarmos a metodologia deste estudo, as provas psicométricas são aplicadas aos sujeitos numa fase de anorexia nervosa instalada ou agravada, e avaliam estados e traços no presente que demonstram, de um modo mais objectivo e padronizado, o que também encontramos: fragilidade, ansiedade, angústia, medo, confusão, contradição, conflito interno. Mas estes dados terão de remeter-se ao tempo restrito das provas, e não procuraram uma memória de significados num tempo anterior. A busca de uma identidade e o ganho de esperança pode ter estado presente no início das dietas daqueles sujeitos, como encontrámos na nossa pesquisa, entre o tempo do início e o tempo da instalação, ou talvez fossem acedidas num estudo longitudinal, mesmo que não qualitativo. Mas a metodologia qualitativa traz-nos alguns elementos que nos aproximam da verdade dos sujeitos, a que interessa ao nosso prisma, em que a verdade se trata sempre de uma certa percepção, ou de uma convicção. Podemos enumerar alguns desses elementos: a descrição das vivências inclui os contextos em que se dão; a atribuição de sentidos próprios aos seus actos, é feita com palavras próprias que a aprofunda e fundamenta; as suas narrativas acerca de uma vivência poderem distinguir, por exemplo, a sua intenção, a sua expectativa, a sua percepção do acontecimento, o seu resultado avaliado mais tarde – em contraponto com respostas em que por vezes são obrigados a sintetizar numa só ideia toda uma experiência; e, finalmente, a possibilidade de darem respostas que incluem ideias contraditórias e inconsistentes.

No caso das complexas condutas estudadas, pensamos que o assumir do seu carácter paradoxal pode contribuir para uma compreensão mais próxima, quer ao nível individual, quer ao nível sociocultural, do mistério que elas infundem. Porque são condutas em geral percebidas como inexplicáveis e temidas pela sua irracionalidade, sendo que os seus protagonistas não são “loucos”, são pessoas “normais” - e também por isso alvo de um julgamento moral diferente da de outros desvios do foro da doença mental.

Encontrámos nos nossos dados contradições e oposições entre motivações individuais, por exemplo, entre o desejo de agradar ao outro e o de não precisar dele, o um paradoxo trágico da dependência e medo da submissão versus autonomia e medo da solidão. Mas a raiz desta contradição pode encontrar-se, segundo alguns dados que precisariam de ser aprofundados, nos diversos discursos, muitas vezes antagónicos, sobre “como se deve ser” na idade adulta, e “como deve ser um homem” e “como deve ser uma mulher”. A

socialização estereotipada na família que estes jovens parecem dar mostras, na contradição absoluta dos ideais por estes expressos numa crítica generalizada às diferenças de género, levariam à hipótese de uma elevadíssima dificuldade de auto-organização reflexiva e da criação de uma identidade pessoal na qual o género não se tratasse de um empecilho à coerência. A esta dificuldade individual-mental-cognitiva, gerada pelo género, junta-se uma outra de carácter relacional-social-afectiva: a falta de confiança. Na realidade, a sua identidade de género surge, nos seus relatos da adolescência, como um peso nocivo na sua identidade e estima pessoal, em conjugação com uma profunda desconfiança do outro - nas raparigas de uma forma mais óbvia com a relação com o corpo sexuado e a imagem corporal social, com os rapazes na relação com os seus desempenhos e o corpo sexuado na intimidade. As noções de feminilidade e masculinidade, nas vivências destes jovens, não parecem favorecer a atracção sexual mas atrapalhar o desejo, fazendo-o conflitar com o medo, já que a sua raiz repousa na sua pertença ao género, em geral ligada a vivências de sofrimento no passado e a ansiedades sobre o futuro.

O paradoxo que os nossos sujeitos mostraram na descrição das suas vivências da sexualidade leva a que simultaneamente estes dados confirmem quase toda a literatura sobre a baixa importância das relações sexuais entre os toxicodependentes (e.g. Lorga, 2002, Angel, 2000) bem como entre as pessoas com anorexia nervosa (Andersen, 1990 Garner & Garfinkel, 1997), e simultaneamente a refutem, uma vez que demonstraram revestir-se de um significado determinante sobre o seu valor individual e o seu destino na fase inicial das trajectórias. Também as leituras acerca dos valores modernos do hedonismo em torno das dependências de drogas (Angel, 2000), e do ascetismo na relação com o autocontrolo e contenção nas perturbações alimentares (Serrato, 2000), podendo trazer até nós a metáfora da liberdade, evasão e expansão masculinas e da repressão e restrição femininas, não encontram uma óbvia demonstração dos nossos dados, encontrando, tal como se referiu acima, expressões semelhantes acerca do desejo sexual e amoroso. Por outro lado, na fase final das trajectórias, era geral a abstinência sexual, nos grupos das drogas, como das dietas. Questionamos essa associação, pela possível inferência em que assenta sobre a ligação entre a abstinência alimentar e sexual, bem como sobre a outra ligação mítica “sex, drugs and rock n’roll”.

Não pretendemos com estes exemplos invalidar os resultados e explicações dos vários autores referidos, mas sim considerar que a sua conclusão restringe, em muitos casos, o conhecimento sobre o fenómeno em estudo a um só ângulo e tempo de observação,

entendendo que o uso desse resultado para invalidar uma outra teoria não parece, do nosso ponto de vista, fazer sentido. Não obstante esta é uma tendência comum e generalizada na ciência.

Entre outros aspectos, talvez ela se deva à busca de coerência, dentro de um padrão cognitivo típico de pessoas de ciência, tendendo a considerar mutuamente exclusivas hipóteses compreensivas contraditórias entre si e a eliminar uma delas. Mas esta tendência só estaria ajustada à realidade que nos chega se os seres humanos não contivessem sentidos conflituantes a conviver fraternalmente entre si, e verdadeiros paradoxos, no seu mundo interno, nas relações entre eles, na cultura que os liga, no mundo social, na relação entre os indivíduos e o mundo social. Ou porque tendemos a reduzir a informação a uma equação mais simples e económica, bem como mais fácil de comunicar. Mas ainda mais, talvez, porque as nossas ideias nos conferem uma identidade própria, e um sentido de pertença a um grupo de pessoas que pensam como nós, em ambos os casos trazendo sentimentos bons de realização e inclusão.

Na identidade de terapeuta familiar sistémica, a procura de complementaridade na diversidade individual e de comunicação na diferença de pontos de vista, é a única solução para a possibilidade de coesão, solidariedade e afecto, e sem a qual será difícil a individualização e a separação, e a evolução do todo e das partes. Talvez por isso nos seja mais fácil a identificação com Bachelard, quando este defende a ideia de que “os caracteres complementares devem ser inscritos na essência do ser, em ruptura com essa tácita crença de que o ser é sempre o sinal da unidade” (ibidem), fundando uma “ontologia do complementar, menos asperamente dialéctica do que a metafísica do contraditório” (1934, p. 21). Sentimos que esta posição epistemológica se foi tornando mais sólida ao longo deste trabalho, com a convicção de que a procura de soluções para os paradoxos humanos começa pela sua aceitação, partindo daí para o difícil encontro, dos cientistas, bem como dos rapazes e raparigas das drogas e das dietas, entre a realização e a inclusão.

Bibliografia

Agosti, Vito & Levin, F.R. (2004) Predictors of Treatment Contact Among Individuals with cannabis dependence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30:1, 121-127.

Agra, Cândido Martins da (1982). A toxicomania: desordens bioquímicas e ordem social. *Análise Psicológica*, III, 3 e 4 : 71-88.

Agra, Cândido Martins da (1982). Epistemologia, Ciência e Patologia Mental – Desviância juvenil e toxicomania: um analisador epistémico. *Análise Psicológica*. 4 (II): 529-545.

Agra, Cândido Mendes Martins da (1986). Projecto da Psicologia Transdisciplinar do Comportamento Desviante e Auto-organizado. *Análise Psicológica*, 3 / 4 (IV): 311-318.

Agra, C., Teixeira, J, Negreiros, J. & Fernandes, L. (1993). Dizer as drogas, ouvir as drogas: estudos teóricos e empríricos para uma ciência do comportamento adictivo. Porto: Ed. Radicário.

Agra, C. & Fernandes, L. (1993). Droga enigma, droga novo paradigma. Agra (org.) Dizer as drogas, ouvir as drogas: estudos teóricos e empríricos para uma ciência do comportamento adictivo. Porto: Ed. Radicário.

Agra, Cândido M. & Matos, A. Paula (1997). Trajectórias desviantes. Lisboa: Gabinete coordenador de combate à droga.

Alarcão, Madalena (2000). (Des)equilíbrios Familiares: Uma Visão Sistémica. Coimbra: Quarteto Editora.

Alexander, J.C. (1984). Theoretical logic in sociology, vol.4. The modern reconstruction of classical thought: Talcott Parsons. Londres: Rutledge & Kegan.

Allan, Graham (1985). *Family Life: Domestic Roles and Social Organization*. New York: Basil Blackwell.

Almeida, Ana Nunes de (2003). Família, Conjugalidade e Procriação: Valores e Papéis. Vala, Jorge; Cabral, Manuel Villaverde; Ramos, Alice (org.) (2003) *Valores Sociais: Mudanças e Contrastes em Portugal e na Europa*. Lisboa: Imprensa de ciências Sociais.

Almeida, J. F., Torres, A. C., Machado, F. L. & Capucha, L. (1995). *Introdução à Sociologia*. Universidade Aberta: Lisboa.

Almeida, João F. et al. (1996) *Jovens de Hoje e de Aqui*. Loures: Câmara Municipal de Loures.

Almeida, Miguel Vale de (org) (1996). *Corpo presente: treze reflexões antropológicas sobre o corpo*. Oeiras: Celta editora.

Alvarez, Marino Perez (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna: la melancolía y la esquizofrenia*. Madrid: Pirámide.

Amâncio, Lígia (1998). *Masculino e Feminino: A Construção Social da Diferença*. Porto: Edições Afrontamento (1ª ed. 1994).

American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR (Text Review), Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (4ª Ed. Texto revisto)*. Lisboa: Climepsi.

Anderson, Arnold, E. (Ed) (1990). *Males with Eating Disorders*. N.Y: Brunner/Mazel Publisher.

Anderson, Harlene & Goolishian, Harold A. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, volume 27, nº4, December 1988.

Anderson, Robin & Darlington, Anna (2003). *Olhar de Frente: Perspectivas Clínicas das Perturbações da Adolescência*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Andolfi, Mauricio (1980). *A Terapia Familiar*. Lisboa: Vega.

Angel, Pierre & Angel, Sylvie (2003). *Les toxicomanes et leus familles*. Paris: Armand Coulin (obra original publicada em 1988).

Angel, Pierre, Richard, Denis & Valleur, Marc (2002). *Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi.

António, Patrícia (2006). Sinistralidade e relação com a Psicopatologia: Avaliação do Programa de Formação de Jovens Ciclomotoristas – Licença Especial 50 cc da Prevenção Rodoviária Portuguesa. Tese de mestrado não-publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Univeridade de Lisboa. Lisboa, Portugal.

Araújo, Helena Costa (2004). Em Torno de Subjectividades e de *Verstehen* em Histórias de Vida de Professoras Primárias nas Primeiras Décadas do Século XX. M. Helena Abrahão (org.). *A Aventura (Auto) biográfica - teoria e empiria*. Porto Alegre (Br), 311-327.

Arendt, Ronald J.J. (2003) Construtivismo ou construcionismo? Contribuições deste debate para a teoria social. *Estudos de Psicologia* 2003, 8(1), 5-13.

Ariès, Philippe (1981). *História Social da Criança e da Família*. S. Paulo: Zahar Editores.

Aristóteles (2010). *Tratado sobre a Alma*. Biblioteca de Autores Clássicos (obra original editada 300 a.c.)

Ausloos, Guy (1996). *A competência das Famílias: Tempo, Caos, Processo*. Lisboa: Climepsi.

Bachelard, Gaston (2008). *O novo Espírito Científico*. Lisboa: Ed. 70. (obra original editada em 1934).

Balsa, Casimiro (2004). Consumo e Consumidores de Cannabis em Portugal. *Toxicodependências*, Vol.1,nº3, p.3-20

Balsa, Casimiro (2008). Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral, Portugal 2007. CEOS investigações sociológicas, FCSH, Universidade Nova de Lisboa. IDT.

Barbosa, António & Pedro, João Gomes. (Eds.) (2000). *Sexualidade*. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.

Barbosa, Raquel & Costa, Maria Emília (2001). A influência da vinculação aos pais na imagem corporal de adolescentes e jovens. *Cadernos de consulta psicológica*. 17/18, 2001/2002, p. 83-94.

Bardin, Lawrence (1995) *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (obra original editada em 1977).

Barnard, Allan e Spencer, Jonathan (2010). *Encyclopedia of social and cultural anthropology*. London and New York: Routledge.

Bateson, Gregory. (1987). *Natureza e Espírito: uma unidade necessária*. Lisboa: D. Quixote.

Bateson, Gregory (1987). *Steps to an ecology of mind: collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc. (obra original editada em 1972)

Bateson, Gregory, Jackson, Don D., Haley, Jay & Weakland, John (1956). Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science*, 1:251-64.

Beck, Ulrich, Giddens, Anthony & Lash, Scott (2000). *Modernização Reflexiva: Política, Tradição e Estética na Ordem Social Moderna*. Oeiras: Celta.

Bem, Sandra Lipsitz (1993) *The Lenses of Gender: Transforming the Debate on Sexual Inequality*. New Haven: Yale University Press.

Benjamim, Harry (1999) Dusseldorf: Symposium Publishing (obra original editada em 1966)

Berger, Peter I. & Luckman, Thomas (1985) *A construção social da realidade* (6ª ed.) Petrópolis: Editora Vozes (obra original editada em 1966).

Besaçon, Guy (1985). *L'Anorexie Mentale Aujourd'hui*. Grenoble: La Pensée Sauvage Eds.

Bohannon, Paul & Middleton, John (Eds) (1968). *Marriage, Family and Residence*. Garden City, New York: The Natural History Press.

Bouça, Dulce (2000). *Anorexia nervosa minha amiga*. Porto: Âmbar.

Bourdieu, Pierre (2001). *Masculine domination*. Standford, California: Standford University Press.

Bourdieu, Pierre. (2007) *A miséria do mundo*. petrópolis/rj: vozes.

Brito, Maria João Sousa (2001). *Quem arisca não petista: uma interpretação psicanalítica da anorexia nervosa*. Coimbra: Almedina

Braselton, Berry T. & Cramer, Bertrand G. (1993) *A Relação mais Precoce: os pais, o bebé e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.

Braconnier, Alain & Marcelli, Daniel. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.

Brockmeyer, Timo et al (2013). Interpersonal Motives in Anorexia Nervosa: The Fear of Losing One's Autonomy. *Journal of clinical psychology*, Vol. 69(3), 278–289 (2013)

Brumberg, Joan Jacobs (1988). *Fasting Girls: The emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*. London: Harvard University Press

Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. London: Basic Books.

Brusset, B. (1985). Besançon, G. (Ed.) *L'Anorexie Mentale Aujourd'hui*. Grenoble: La Pensée Sauvage

Brusset, B. (1989). L'Anorexique et ses Imagos. In Prieur, B. (dir.) *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF

Brusset, Bernard (2004) Dependence addictive et dépendance affective, Comunicação apresentada em Simpósio, Société Française de Psychanalyse.

Burguière, A., Klapisch-Zuber, Segalen, M. & Zonabend, F. (Dir.) (1998) História da Família (3ºVol.) *O Choque das Modernidades: Ásia, África, América, Europa*. Lisboa: Terramar.

Bumpus, M. F., Crouter, A. C., & McHale, S. M. (1999). Parental autonomy granting during adolescence: Exploring gender differences in context. *Developmental Psychology*, 37, 163–173.

Cabral, M. Villaverde e Pais, J. Machado (Coord) (1998) *Jovens Portugueses de Hoje*. Oeiras: Celta.

Caillé, Philippe (1999). La Société Post-moderne peut-elle faire l'Economie du couple?. Elkaïm, Mony (dir.) *Crises de Couple: Perspectives Therapeutiques, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de reseaux*. Bruxelles: DeBoeck Université.

Cancrini, L. (1996). The Psychopathology of Drug Adiction: a Review. *Ítaca*, 1 (2),: 7-38

Cardenal, M et al (2007). *États métamotivationnels chez les toxicomanes et des anorexiques restrictives: similitudes et différences*. Psychotropes, vol. 13, n° 2, 2007.

Carvalho, M. Carmo (2007). *Culturas juvenis e novos usos de drogas em meio festivo: o trance psicadélico como analisador*. Porto: Campo das letras.

Cecchin, Gianfranco (1989). Similitude des Premisses Organisatrices et des Modes de Intervention dans les Familles d'Anorexiques et de Toxicomanes. Prieur, Bernard (dir.) *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.

Charles-Nicolas, Aimé (1989). Fantasma et Conduites Ordaliques. Prieur, Bernard (dir.) *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.

Coimbra, Joaquim L. & Menezes, Isabel (2009). Society of individuals or community strength: Community psychology at risk in at risk societies. *Journal of critical psychology, Counselling and Psychotherapy*, vol.9, n° 2. 87-97.

Cohen, David (1977). *Os psicólogos e a Psicologia*. Lisboa: Edições 70.

Cohler, Bertram J. & Geyer, Scott (1984). Psychological Autonomy and Interdependence within the Family. Walsh, Froma (1984) *Normal Family Processes*. NewYork: The Guildford Press.

Colarusso, Calvin A. (1992). *Child and Adult Development*. New York and London: Plenum Press.

Coombs, Robert H. (Ed). (2004). *Handbook of Addictive Disorders: a practical guide to diagnosis and treatment*. New Jersey: John Wiley & Sons, inc.

Copeland, Jan et al (2001). A randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral interventions for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21 (201) 55-64.

Costa, António Firmino (2001). A pesquisa de terreno em sociologia. Silva, Augusto S, & Pinto, José Madureira (org.) (2001) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento

Costa, Nuno Félix da (1995). A perturbação da vivência do tempo na toxicodependência e na depressão. *Toxicodependências*, n° 2, 1995, p. 50-61.

Crisp, Arthur H. (1997). Anorexia Nervosa as Flight from Growth: Assessment and Treatment based on the Model. Garner, David M. & Garfinkel, Paul E. (Eds.) (1997). *Handbook of Tratment for Eating Disorders*. N.Y: The Guilford Press.

Crisp, Arthur H. & Burns, Thomas (1990). Primary Anorexia Nervosa in the Male and the Female. A Comparison of Clinic Features and Prognosis. Anderson, Arnold, E. (Ed) (1990), *Males with Eating Disorders*. N.Y.: Brunner/Mazel Publisher.

Crowley, Thomas J et al (1998). Cannabis dependence, withdrawal, and reinforcing effects among adolescents with conduct symptoms and substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 50 (1998), 27-37.

Cunha, Manuela Ivone (2002). *Entre o bairro e a prisão: tráfico e trajectos*. Lisboa: Fim de século.

Cunha, Manuela Ivone. (2007). Diferença e desigualdade. García, J. L., Cátedra, M., Devillard, M. J. & Barañano, A. (orgs.), *Voces*. Temas Claves de la Interculturalidad, Madrid: Editorial Complutense.

Dasen, P. R. & Heron, A (1981) Cross-cultural tests of Piaget's theory. Triandis, H. C. & Heron, A. (Eds) *Handbook of cross-cultural psychology*. Vol. 4 *Development psychology*, p. 295-342. Boston: Allyn and Bacon.

Darmon, Muriel (2003). *Devenir Anorexique: Une Approche Sociologique*. Paris: Editios La Découverte.

Davis D.R. & DiNitto D.M. (1996). Gender differences in social and psychological problems of substance abusers: a comparison to nonsubstance abusers. *J Psychoactive Drugs*. 1996 Apr-Jun;28(2):135-45.

Davies, John Booth (1992). *The Myth of Addiction*. London: Hardwood Academic Publisher.

Davies, John Booth (1997). *Drugspeak: the analisis of Drug Discourse*. London: Hardwood Academic Publisher.

Denoff, Martin S. (1988). An Integrated Analysis of the Contribution mede by Irrational Beliefs and Parental Iteration to Adolescent Drug Abuse. *The International Journal of The Addictions*, 23(7), 655-669.

Deas, Deborah, St. Germaine, Katherine & Upadhyaya, Himanshu (2006). Psychopathology in substance abusing adolescents: gender comparisons. *Journal of Substance Use*, Volume 11, Issue 1 February 2006.

Dennis at al (2004). The cannabis use treatment study: main findings from two randomized trials. *Journal of substance use treatment*. 27 (2004), 197-213.

Deaux, Kay (1985). Sex and gender. *Annual review of psychology*, vol.36, p. 49-81.

Diamond, Guy et al (2004). Five outpatients treatment models for Adolescent marijana use: a description of the Cannabis Youth Tratment Interventions. *Addiction*, 97 (suppl 1) 70-81.

Dias, C. A. (1979). *O que se mexe a parar: Estudos sobre a droga*. Porto: Afrontamento.

Dias, C. A. (1980). A Influência relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Dias, C. A. (2000). Adolescência e Toxicodependências. Medeiros, M. T. e Serpa, A. I. (Org.) (2000) *Adolescências: Abordagens, Investigações e Contextos de Desenvolvimento*, Coimbra: Direcção Regional de Educação.

Dias, Carlos Amaral e Vicente, Teresa Nunes (1984) *A depressão no Adolescente*. Afrontamento, Porto.

Dicionário de Psicologia. (1996). Lisboa: Plátano.

Douglas, Mary (2003). *Risk and blame: essays in cultural theory*. London and New York: Routledge. (obra original editada em 1992).

Duarte, Vera M. S. (2011). Os caminhos de Alice do outro lado do espelho: Discursos e percursos na delinquência juvenil feminina. Tese de doutoramento não-publicada, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: a social role interpretation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum associates.

Eagly, A. H., Beall, A. E. & Sternberg, R. J. (2004). *The psychology of gender*. New york: Guilford press.

Elias, Norbert (1982). *O processo Civilizacional*. Lisboa: D. Quixote.

Elias, Norbert (1993). *A Sociedade dos Indivíduos*. Lisboa: D. Quixote.

Emirbayer, Mustafa (2003). *Emile Durkheim: Sociologist of modernity*. Oxford: Blackwell Publishing.

Erikson, E. H. (1976). *Identidade, Juventude e Crise*. Rio De Janeiro: Zahar Editores (obra original editada em 1950)

Erikson, E. H. (1998). *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Erickson, Erik H (1976). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Evans-Pritchard, E. E. (1940) *The Nuer: a description of the modes of livelihood and political institutions of a Nilotic people*. Oxford: Clarendon Press.

Facy, Françoise (2008). De l'addiction au féminin. Inserm- *Actualités*, nº210, Juin-Juillet-Aout.

Feldman, Larry B. (1984). Sex Roles and Family Dynamics. Walsh, Froma (1984) *Normal Family Processes*. N.Y: The Guildford Press.

Fernandes, Luís (1987). Relação amorosa e relação com drogas: os traços comuns das dependências. *Revista de Psicologia e de Ciências da Educação*. 1987, 2, p. 65-70.

Fernandes, Luís (1998). *O sítio das drogas. Etnografia das drogas numa periferia urbana*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fernandes, Luís, & Carvalho, M. Carmo. (2003). *Consumos Problemáticos de Drogas em Populações Ocultas*. Lisboa: IDT.

Fernandes, L. & Pinto, M. S. (2002). Do que se tem ao que não há: práticas de investigação e comunidade científica das drogas em Portugal. *Toxicodependências*, Vol8, nº3, 2002, p. 3-10.

Fernandes, Luís (n. d.) Apogeu e crise da heroína. A Página da Educação (www.apagina.pt).

Ferreira, Pedro Moura (2000). Controlo e identidade: a não conformidade durante a adolescência. *Sociologia, problemas e práticas*, n.º 33, 2000, pp. 55-85

Ferreira, Pedro Moura (2008) *A primeira vez: Juventude, género e sexualidade*. Comunicação apresentada no Congresso Português de Sociologia “mundos sociais: saberes e práticas”. Lisboa: FCSH, Universidade Nova de Lisboa 25-28 Junho 2008.

Ferreira, Pedro Moura (n.d.) Género, juventude e espaço público na Europa. *Gênero & Juventude*. ST 1. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Fidalgo, Zilda (2004). Psicologia cultural e desenvolvimento humano: Um encontro com Barbara Rogoff. *Análise Psicológica* (2004), 1 (XXII): 7-9.

Figueira-McDonough, Josefina (1986). School Context, Gender and Delinquency. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 15, No.1, p. 79-98, February 1986.

Figueiredo, Eurico (1993). *Angústia, ecologia e o futuro*. Lisboa: Gradiva.

Fleming, Manuela (1993). *Adolescência e Autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Ed. Afrontamento.

Fleming, Manuela (1995) *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.

Fleming, Manuela (2005). A Saída de Casa: A Separação da Família na Pós-adolescência. *População e Sociedade*, nº 12, 2005. Porto: Cepese/ Edições Afrontamento.

Freitas e Costa, Manuel (2005) *Dicionário de termos Médicos*. Porto: Porto Editora.

Flick, Uwe (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.

Fonseca, Prostres da (1998). Jovens, emprego e vida familiar: que futuro?. Guerreiro, Maria das Dores (org.) *Trabalho, Família, Gerações*. Lisboa: CIES.

Foucault, Michel (1971). *A ordem do discurso*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.

Freeman, Derek (1983). *Margaret Mead and Samoa: The making and unmaking of an anthropological myth*. Cambridge: Harvard University Press.

Freud, Sigmund (n.d.). *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade*. Lisboa: Edição Livros do Brasil. (Obra original editada em 1905).

Freud, Sigmund (1950) *Totem and Taboo*. Londres: Routledge and Kegan (obra original editada em 1912-1913)

Freud Sigmund (1968). *Psychologie collective et analyse du moi*. Paris: Éditions Payot (Obra original editada em 1921)

García, O., Aluja, A. & García, L.F. (2004). Psychometric Properties of Goldberg's 50 markers for the Big Five Model. *European Journal of Psychological Assessment*, vol.20, issue 4, p.310-319.

Garner, David M. & Garfinkel, Paul E. (Ed.) (1997) *Handbook of Tratment for Eating Disorders*. N.Y.: The Guilford Press.

Gaspar, Sofia (1997) Anorexia nervosa feminina: algumas contribuições sociológicas, in Ribeiro, J. L. Pais (Ed.) 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas, ISPA, Lisboa

Gearon, Jean S., Nidecker, Melissa; Bellack, Alan & Bennett, Melanie (2003) . Gender Differences in Drug Use Behavior in People with Serious Mental Illnesses. *American Journal on Addictions*, Volume 12, Issue 3 May 2003 , pages 229 – 241.

Geismer-Wieviorka, Sylvie (1999). *Nem todos os toxicómanos são incuráveis*. Lisboa: Terramar.

Gelles, Richard J., (1995). *Contemporary Families : A Sociological View*. London, New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks.

Gerlinghoff, Monika & Backmund, Herbert (1997). *Anorexia e Bulimia*. Lisboa: Presença.

Gergen, Kenneth J. (1985). The social constructionism movement in modern psychology. *American's psychologist*, vol.40. nº3, March 1985.

Gesell, Arnold (1973). *L'Adolescent de dix à seize ans*. Paris: Presses Univesitaires de France. (obra original editada em 1956).

Giddens, Anthony (1994) *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta Editora.

Giddens, Anthony (2001) *Transformações da Intimidade: Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*. Oeiras: Celta (obra original editada em 1992)

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter

Glaserfeld, Ernst von (1995). *Construtivismo Radical: uma forma de Conhecer e Aprender*, Instituto Piaget, Lisboa.

Goldgrab, Franklin. (n.d.). *Édipo e Género*. <http://psico.franklingoldgrub.com/wp-content/uploads/2012/08/Édipo-e-Gênero.pdf>

Goode, William J. & Hatt, Paul K. (1979). *Métodos em Pesquisa Social*. S. Paulo: Companhia Editora Nacional.

Gooldin, Sigal. (2003). Fasting Woman, Living Skeletons and Hunger Artists: Spectacles of Body and Miracles at the Turn of a Century. *Body & Society*, Vol. 9 (2): 27-53.

González, G., Agulló, V., Fernandes, L., Zurián & Aleixandre, R. (2009). A investigação sobre Toxicodependências em Portugal: produtividade, colaboração científica, grupos de trabalho e âmbitos de investigação abordados. *Toxicodependências*, volume 15, número 2, 2009, pp. 13-34.

Gough, Kathleen E. (1968). The Nayars and the Definition of Marriage. Bohannan, Paul & Middleton, John (Eds.)(1968). *Marriage, Family and Residence*. New York: The Natural History Press.

Grinberg, Léon & Grinberg, Rebeca (1998) *Identidade e Mudança*. Lisboa: Climepsi Editores. (obra original publicada em 1976).

Guerreiro, Maria das Dores (1998). Transição para a vida adulta dos jovens portugueses. Guerreiro, Maria das Dores (org.), *Trabalho, Família, Gerações*. Lisboa: CIES.

Haley, Jay (1980). *Leaving Home: The Therapy of Disturbed Young People*. New York: McGraw-Hill Book Company.

Hall, Stuart & Jefferson, Tony (Eds.) (2003) *Resistance to rituals: youth subcultures in post-war Britain*. Birmingham: Taylor and Francis. (obra original editada em 1975).

Hampson, E. & Moffat, S.D (2004) The psychobiology of gender: cognitive effects of reproductive hormones in the adult nervous system. Eagly, A. H., Beall, A. E. & Sternberg, R. J. (2004). *The psychology of gender*. New york: Guilford press. 38-64.

Hartup, W.W. (1989). Behavioral manifestations of childrens' friendships. Berndt, T.J. & Ladd, J.W. *Peer relationships in child development*. N.Y.: Wiley. 46-70.

Héritier, Françoise (1996). *Masculino, Feminino: O pensamento da diferença*. Lisboa: Piaget.

Hoffman, John, P. (1993). Exploring the Direct and Indirect Family Effects on Adolescent Drug Use. *The Journal of Drug Issues*, 23(3), 535-557

Honwana, A. & de Boeck, F (2005). *Makers and breakers: children and youth in postcolonial africa*. Oxford: James Currey publishers.

Ivey, A. E. (2000). *Developmental therapy: Theory into practice*. North Amherst, MA: Microtraining Associates. (obra original editada em 1986)

Ivey, A. E., Gonçalves, O. & Ivey, M. (1989). *Developmental therapy: Theory and practice*. Gonçalves, O. (Ed.), *Advances in the cognitive therapies: The constructive-developmental approach* (pp. 91–110). Porto: APPORT.

Junod, H. A. (1996) *Usos e costumes dos Bantu*. Maputo: Arquivo Histórico de Moçambique.

Karila, Laurent e Reynaud, Michel (2006). *Facteurs de risque et de vulnérabilité*. Reynaud, Michel (Dir) (2006). *Traité de Addictologie*. Paris: Éditions Flammarion. p.43-45.

Kaufman, E. & Kaufmann, P. (1979). *The family therapy of drug and alcohol abusers*. New York: Basic Books

Kaufman, Edward (2004). *Gender differences and their implications for Substance use disorder treatment*. *Reviews to use*, January 2004, Virginia.

Kellerahls, Jean et al (1984). *Microsociologia da família*. Lisboa: Europa-América.

Kiley, Dan (1985). *Le syndrome de Peter Pan: ces hommes qui ont refusé de grandir*. Paris: Editions Robert Laffont.

Kimmel, Michael S. (2000). *The Gendered Society*. New York: Oxford University Press.

Kindlon, Dan & Thompson, Michael (1999). *Criando Caim: proteger a vida emocional dos rapazes*. Porto: Âmbar.

Knoll, Ludwig (1980). *Dicionário de psicologia prática*. Lisboa: Circulo de leitores.

Lagache, Daniel (1978). *A unidade da Psicologia*. Lisboa: Edições 70. (obra original editada em 1949).

Lang, Arnie et al (2000). *Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol19, Issue 2, 200, 111-116.

Latimer, W.W., Stone, A.L, Voight, K.C.W., August, G.J. (2002). *Gender differences in psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders*. *Experimental and clinical psychopharmacology*. Vol.10, nº 3, 310-315.

Le Breton, David (2004). *Sinais de identidade: tatuagens, peircings e outras marcas corporais*. Lisboa: Miosótis.

Le Moigne, J.L. (1995). *Les epistemologies constructivistes*. Paris: PUF.

Leal, Isabel (2001). *O Feminino e o Materno*. Canavarro, Cristina (Ed.) *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora

Leal, José M. P. L. (2007). *Crime no feminino: trajetórias delinquentiais de mulheres*. Coimbra: Almedina.

Lebrun, François (1998). O Sacerdote, o Príncipe e a Família. Burguière, A., Klapisch-Zuber, Segalen, M. E Zonabend, F. (Dir.) (1998) *História da Família (3ºVol.) O Choque das Modernidades: Ásia, África, América, Europa*. Lisboa: Terramar (obra original editada em 1986)

Lejoyeux, Michel (2007). *Du plaisir à la dépendance: nouvelles addictions, nouvelles thérapies*. Paris: Editions de la Martinière.

Lévi-Strauss, Claude (1967). *The Elementary Structures of Kinship*. Boston: Beacon press (obra original editada em 1949).

Liddle HA et al (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*. 2008 Oct;103(10):1660-70. Epub 2008 Aug.

Liddle HA et al (2004). Early intervention for adolescent substance abuse: pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized clinical trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *J Psychoactive Drugs*. 2004 Mar;36(1):49-63.

Lipovetsky, Gilles (2007). *A era do vazio: ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Lisboa: Relógio d'Água. (obra original editada em 1988).

Lopes, Eduíno (1987). Razões para a criação de instituições especializadas e considerações sobre estruturas adictivas. *Juventude e toxicomanias*, vol. 1, 1987, p.21-22.

Lopes, Paulo e Faria, Miguel (2005). A Homofobia em toxicodependentes: conflitos com o papel de género, atributos pessoais e atitudes perante as mulheres. *Toxicodependências*, Vol.11, Nº 1, 2005, pp. 21-35.

Lopez-Baños, Fernando, Solana, R., Otero, S. (1990). Los sistemas observantes: conceptos, estrategias y entrenamiento en terapia familiar sistémica. *Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría*, vol. 10, nº 33, 203-220.

Lorga, Paulo Alexandre (2002). Toxicodependência e Sexualidade: Revisão Bibliográfica a Propósito das suas Possíveis Interações. (Parte II). *Toxicodependências*, Vol.8, nº1, 53-61.

Luria, Z. & Herzog, E.W. (1988). Gender segregation across and within settings. *Development Psychology*, vol.24, issue 6 (November 1988), p. 755-765.

Machado, José Pedro (1990). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, Lisboa: Livros Horizonte.

Machado, Fernando Luís, e Costa, António Firmino (1998). Processos de uma modernidade inacabada. Costa, António Firmino e Viegas, José Manuel Leite (1998). *Portugal, que modernidade?* Oeiras: Celta Editora.

Machado, Paulo P. P. et al (2004). Perturbações Alimentares em Portugal: Padrões de Utilização dos Serviços. *Revista de Informação e Divulgação Científica do NDCA*, Vol.1, Nº1, jan-março 2004.

Machado, Paulo P.P. et al (2004). Eating relating Problems amongst Iberian Female College Students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, nº 3, p. 495-504.

Maccoby, Eleanor (2000). Gender and relationships: a developmental account. Maccoby, E. (2000) *Childhood social development: the essential readings*. Maldon: Blackwell. p. 201-219.

Madanes, Cloé (1990) Sex, love and violence: strategies for transformation. New York: W.W.Norton.

Manita, C., Negreiros, J., Agra, C. & Guerra, M. (1997) *Planos Existenciais, droga e crime*, Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à droga, Min. Justiça.

Manuila, L. et al. (2004). *Dicionário Médico*. Lisboa: Climepsi.

Marchand, Gilles (2003). Rencontre avec Ian Hacking : La Construction de la Maladie Mentale. *Sciences Humaines* nº 136, Mars.

Marcelli, Alain & Bracconier, Daniel (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.

Marques, José. H. Ferreira. (1994). Lugar da psicologia na ciência e na universidade. Abertura do ano académico na Universidade de Lisboa: Sessões solenes 1986/87 a 1992/1993 (Ed.) (pp. 143-153). Lisboa: Reitoria da Universidade de Lisboa.

Marques, José. H. Ferreira. (2000). Perspectivas internacionais en la historia de la psicología en Portugal. *Revista de Psicologia Geral y Aplicada*, 53, 599-606.

Marques-Teixeira, J. (1988). Perspectiva antropológica na compreensão e tratamento da toxicodependência. *Revista de Psicologia e de Ciências da Educação*, 1: 37-142. Universidade do Porto

Martin, C. & Ruble, D.N. (2010). Patterns of gender development. *Annual Review of Psychology*, 61, 353-381.

Martin, Greg et al (2005). The Adolescent Cannabis Check-Up: Feasibility of a brief intervention for young cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29 (2005) 207-213.

Martin, Peter, Weinberg & Bealer (2007). *Healing Addiction*. New Jersey: John Wiley and sons.

Martins, Ana Cristina (2002). Famílias: o tempo parado na (toxico)dependência. *Toxicodependências*, nº2, 2002.

Martins, Ana Cristina (2004). Anorexia Nervosa e Toxicodependência: perturbações da adolescência e do género no mundo ocidental contemporâneo. *Toxicodependências*, vol. 10, nº2, 2004.

Martins, Ana Cristina (2007) Perturbações da Adolescência e do Género, na Família e na Sociedade, Tese de Mestrado não publicada, ISCTE, Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa, Portugal.

Martins, A. Cristina, Chitas, Hirondina e Matoso, Alice (2002). Novas Famílias, Intervenção Social. *Intervenção Social*, nº 25/26, Novembro de 2002, p.217-230.

Maslow, Abraham (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper.

Masten, A. & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in development psychopathology. In Lahey, B. e Kadzin, A. (Eds). *Advances in clinical psychology*. Nova Iorque: Plenum

Matos, António Coimbra de (2000). Construção da Identidade Sexual. Barbosa, A e Pedro, JG (Ed.), *Sexualidade*, Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.

Maxwell, Joseph A (1999). *La modélisation de la recherche qualitative: une approche interactive*. Suisse: Editions Universitaire Fribourg

May, Rollo (1958). Contribution of existential psychotherapy. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger (Eds.), *Existence. A new dimension in psychiatry and psychology*.

May, Rollo (1980). *Psicologia existencial*. Porto Alegre: Editora Globo. (obra original editada em 1960).

McGoldrick, Monica e Carter, Elizabeth A. (1984). The Family Life Cycle. Walsh, Froma (1984) *Normal Family Processes*. N.Y: The Guildford Press.

McRobbie, Angela & Garber, Jenny (2003). Girls and Subcultures: An exploration. Hall, Stuart & Jefferson, Tony (Eds.) (2003) *Resistance to rituals: youth subcultures in post-war Britain*. Birmingham: Taylor and Francis. (obra original editada em 1975).

Mead, Margaret (1970). *O Conflito de Gerações*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Mead, Margaret (1963). *Moeurs et sexualité en Océanie*. Paris: Plon.

Mead, Margaret (1990). *Adolescencia y cultura en Samoa*. Barcelona: Ediciones Paidós. (obra original editada em 1928).

Mead, Margaret (2001) *Sex and temperament: in three primitive societies*. New York: Harper Collins. (obra original editada em 1935).

Meadows, Sarah O. (2007). Evidence of Parallel Pathways: Gender Similarity in the Impact of Social Support on Adolescent Depression and Delinquency. *Social Forces*, Vol.85, n.3, Univ. North Carolina Press, March 2007.

Miguel, Nuno (1991) Sexualidade e Toxicodependência. Colectânea de Textos. Lisboa: Centro das Taipas.

Miguel, Nuno (1997). Toxicodependência: uma perspectiva. *Toxicodependências*, vol.3, nº1, p. 25-30.

Minuchin, Salvador, Rosman, B. e Baker, L. (1978) Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.

Morin, Edgar (198?) *O Problema Epistemológico da Complexidade*. Lisboa: Publicações Europa América.

Morel, Alain (2007). L'addictologie: croyance ou revolution?. *Psychotropes*, vol. 12, nº 3-4, p.21-39.

Morgan, J.F., Lacey, J.H. & Reid, F. (1999). Anorexia Nervosa: Changes in Sexuality During Weight Restoration. *Psychosomatic Medicine*. V.61, nº4, jul/aug 1999.

Neves, Sofia, & Nogueira, Conceição (2008). Feminist methodologies: reflexivity in social sciences research. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Setembro-novembro, ano/vol 18 nº 003 Universidade Federal de Rio Grande do Sul, Puerto Alegre-Basil, pp. 408-412.

Nilsen, Ann (1998). Representações dos Jovens acerca da Idade Adulta. Guerreiro, Maria das Dores (org.), *Trabalho, Família, Gerações*. Lisboa: CIES.

Nogueira, Conceição (2001). A análise do discurso. L. Almeida e E. Fernandes (Edts), *Métodos e técnicas de avaliação: novos contributos para a pratica e investigação*. Braga: CEEP.

Nogueira, Conceição (2001). Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*, nº 112, mp. a1r3ço7/-125030,1 março.

Nogueira, Conceição (2004). Polifonias na Investigação em torno dos estudos sobre as mulheres. Editorial *Ex aequo*, nº 11, 2004, p. 5-11.

Nogueira, Conceição (2006). O(s) discursos das mulheres em posições de poder. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* 9:2(2006) 57-72.

Nogueira, Conceição (2006). Feminismo e Discurso do Género na Psicologia Social. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*. Instituto de Educação e Psicologia, Univ. Minho.

Nogueira, Conceição, Neves, Sofia & Barbosa, Carlos (2005). Fundamentos construcionistas sociais e críticos para o estudo do género. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 2, Instituto de Educação e Psicologia, Univ. Minho.

Nogueira, Conceição, Saavedra, Luisa e Neves, Sofia (2006). Critical (feminist) psychology in Portugal : will it be possible?. *Annual review of critical psychology*. ISSN 1464-0538. 5 (2006).

- Norwood, Robin (1985). *Women who love too much*. New York: Pocket.
- O'Brien et al (2000). Gender-role cognition in three year old boys and girls. *Sex roles*, 42, 11/12, 1007-1025.
- Oliva, Alfredo (1997). La controvérsia entre herencia y ambiente. Aportaciones de la genética de la conducta. *Apuntes de psicología*. 51, 21-37.
- Oliva, Alfredo & Parra, Águeda (2001). Autonomia emocional durante a adolescência. *Infancia y Aprendizaje*, 24(2), 181-196.
- Oliva, Alfredo, Parra, A. & Sanchez, I. (2002). *Relaciones con padres e iguales como predictoras del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia*. Sevilla: Facultad de Psicología.
- Olivenstein, Claude (1990). *A Clínica do Toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Onnis, Luigi (1989) *Corps et Contexte, Therapie familiale des troubles psychosomatiques*. Paris: ESF.
- Opland, E.A., Winters, K. C. & Stinchfield, R. D. (1995). Examining Gender Differences in Drug-Abusing Adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 1995, Vol. 9, No. 3, 167-175.
- Palazzoli, Mara Selvini (1985) *Self-Starvation : from Individual to Family Therapy in the Treatment of Anorexia Nervosa*. New York, London: Jason Aronson.
- Pais, José Machado (1993) *Culturas juvenis*. Lisboa: Imprensa nacional.
- Pais, José Machado e out. (1998) *Gerações e Valores na Sociedade Portuguesa Contemporânea*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Pais, José Machado & Cabral, Manuel Villaverde (2003). *Condutas de risco, práticas culturais e atitudes perante o corpo: resultados de um inquérito aos jovens portugueses*. Oeiras: Celta.
- Patuleia, N., Alberto, I. & Pereira, Roberto (2013). (Des)construindo a violência filio-parental – análise de um caso de intervenção terapêutica na violência. *Revista brasileira de psicoterapia*, 2013; 15 (1): 72-92.
- Pelissier, Bernadette & Jones, Nicole. (2005). A Review of Gender Differences Among Substance Abusers. *Crime & Delinquency*, Vol.51 No. 3, July 2005 343-372.
- Piaget, Jean (1970). *Genetic Epistemology*. New York: The Norton Library. (obra original editada em 1950).
- Piaget, Jean (1972). L'Epistemologie des Relations Interdisciplinaires. CERI. L'Interdisciplinarité: Problèmes d'Enseignement et de Recherche dans les Universités. Paris: OCDE, 131-144.

Piaget, Jean (1987). *Psicogénese e História das Ciências*. Publicações. Lisboa: D. Quixote.

Polivy, J. & Herman, C.P. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.

Pombo, Olga (2004). *Interdisciplinaridade: ambições e limites*. Lisboa: Relógio d'Água.

Pomerantz, Eva M., Fei-yin Ng & Wang, Q. (2004). Gender socialization: a parent x child model. Eagly, A. H., Beall, A. E. & Sternberg, R. J. (2004). *The psychology of gender*. New York: Guilford press.

Prieur, Bernard (dir.). (1989). *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.

Popper, Karl R. (1987). *O realismo e o objectivo da ciência*. Lisboa: Publicações D. Quixote. (obra original editada em 1956)

Puigdesens, Vilaregut et al (2000) Family Dynamic in Families with a Drug Abuse. *Revista Ítaca*, Vol. V, nº 2, Dezembro, p. 31- 56.

Quivy, Raymond & Campenhoudt, Luc Van (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva. (Versão original editada em 1988)

Reith, Gerda (1999). In search of lost time: recall, projection and the phenomenology of addiction. *Time and Society*, 8 (1). pp. 99-117.

Reynaud, Michel (Dir) (2006). *Traité de Addictologie*. Paris: Éditions Flammarion.

Relatório anual 2011 (2012) *A situação do país em matéria de drogas e a toxicodependências*. Lisboa: IDT.

Rogers, Carl (1974). *A terapia centrada no paciente*. Lisboa: Moraes Editores. (obra original editada em 1951).

Rogoff, Barbara (2003). *The Cultural Nature of Human Development*. New York: Oxford University Press.

Rosenthal, Robert & Jakobson, Lenore (1968). *Pygmalion in the classroom*. New York: Holt; Rinehart; Winston.

Roussel, Louis (1989). *La Famille Incertaine*. Paris: Ed. Odile Jacob.

Ruble, D. N., Alvarez, J. M., Bachman, M., Cameron, J. A., Fuligni, A. J., Garcia Coll, C., & Rhee, E. (2004). The development of a sense of "we": The emergence and implications of children's collective identity. M. Bennett and F. Sani (Eds.) *The development of the social self*. East Sussex, England: Psychology Press.

- Ruble, D. N. (1994). A phase model of transitions: Cognitive and motivational consequences. In M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 26, 163-214.
- Ruble, D. N., Tylot, L.J., Cyphers, L., Greulich, F. K., Lurye, L. E., & Shrout, P. E. (2007). The role of gender constancy in early gender development. *Child Development*, 78, 1121-1136.
- Ruble, D. N., Martin, C., & Berenbaum, S. (2006). Gender development. In N. Eisenberg (Ed.) *Handbook of Child Psychology: Vol. 3, Personality and Social Development* (6th edition). New York: Wiley.
- Sanchez, I. & Oliva, A. (2003) Vínculos e apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*. 2003, 18 (1), 71-86.
- Santos, Boaventura de Sousa (1987). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento
- Santos, Boaventura de Sousa (2004) A Sociologia das ausências, O Forum Social Mundial: manual de uso, Coimbra: <http://www.ces.uc.pt/bss/documentos/fsm.pdf>
- Segalen, Martine (1999). *Sociologia de Família*. Lisboa: Terramar.
- Serrato, Gloria Azat. (2000). *Anorexia e Bulimia: Transtornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: L.H.C. Ed.
- Silva, Augusto S, & Pinto, José Madureira (org.) (2001) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento
- Singly, François de (1987a). Théorie critique de l'homogamie. *L'Année Sociologique*, 37.
- Singly, François de (1987b) *Fortune et infortune de la femme mariée: sociologie des effets de la vie conjugale*. Paris: PUF.
- Singly, François de (1996). *Le soi, le couple et la famille*, Paris, Nathan.
- Seymour-Smith, S. (2004). The role of women in men's health : complicity with hegemonic masculinity. *Psychology of women*, 6 (1), p.53-59.
- Stanton, D. & Todd, T. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: Guilford Press.
- Sydow, Kirsten von et al (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 68 (2002) 49-64.
- Storvoll, Elisabet e Wichstrom (2002). Do the risk factors associated with conduct problems in adolescents vary according to gender?. *Journal of Adolescence*, 25, 183-202.

Tereno, Susana et al (2004). Vinculação, Dinâmica Familiar e Aliança Terapêutica nas Perturbações do Comportamento Alimentar. *Revista de Informação e divulgação Científica do NDCA*, vol.1. numero 1, Janeiro- Março, p. 9-22.

Thurstone, L.L. (1920). A scale for measuring attitude toward the movies. *Journal of Educational Research*, vol. 22, p. 89-94.

Torrado & Ouakinin.(2008). Identidade e toxicodependência no masculino: relação paterna, auto-conceito e identidade de género. *Toxicodependências*, vol. 14, nº 1 2008, 57-72.

Torres, Anália Cardoso (2001) *Sociologia do Casamento: A Família e a Questão Feminina*. Oeiras: Celta Editora.

Tu, Andrew W. et al (2008). Gender differences in the correlates of ‘Adolescents’ Cannabis Use. *Substance Use & Misuse*, 43:10, 1438-1463

Turner, Bryan S. (2002) *Regulating Bodies: Essays in Medical Society*. London, New York; Taylor and Francis E-books (obra original editada em 1992)

Vala, Jorge (2001) A análise de conteúdo. Silva, Augusto S, & Pinto, José Madureira (org.) (2001) *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto: Afrontamento.

Valleur, Marc & Matysiak, Jean-Claude (2006a). *Les Addictions : Panorama Clinique, Modèles Explicatifs, Débat Social et Prise en Charge*. Paris: Armand Colin. (obra original editada em 2002).

Valleur, Marc & Matysiak, Jean-Claude (2006b) *Les Pathologies de l’Excès: sexe, alcool, drogues, jeux... Les derives de nos passions*. Paris: Éditions Jean-Claude Lattès.

Van Gennep, Arnold (1909) *Les rites de passage: Étude systematic des rites*. Paris: Éditions A. & J. Picard.

Vasconcellos, Doris (2003). *A construção da identidade de género na criança*. Conferência realizada na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Lisboa, 8 de Abril de 2003.

Vasconcelos, Luís Almeida (2003). **Heroína: Lisboa como território psicotrópico nos anos 90**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Vieira, Cristina M. C. (2006). *É menino ou menina? Género e educação em contexto familiar*. Coimbra: Almedina.

Von Foerster, H. (1984). On constructing a reality. Watzlawick, P. (Ed.), *The invented reality* (pp. 40–71). New York: W. W. Norton.

Vygostsky, L.S. (1979). *Pensamento e linguagem*. Lisboa: Edições Antídoto. (edição original editada em 1934).

Walsh, Froma (1984). *Normal Family Processes*. N.Y.: The Guildford Press.

Watzlawick, P., Beavin, J.H. & D.Jackson, Don (1984) *Pragmática da Comunicação Humana*. S. Paulo: Editora Cultrix, (Obra original editada em 1967).

Weeda-Mannak, W. L. , Arondeus, J.M. & Takens, R.J. (1990). Sex-Role Identity and Anorexia Nervosa. Drenth, Pieter J.D. et al (Eds.) *European Perspectives in Psychology*, vol. 2. Essex: J. Wiley & Sons

Whitmore, Elizabeth et al (1997). Influences on adolescent substance dependence: conduct disorder, depression, attention deficit hiperactivity disorder, and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 47 (1997), 87-97.

Wolff, Marion e Visser, Willemien (2005) Méthodes et outils pour l'analyse des verbalisations: une contribution à l'analyse du modèle de l'interlocuteur dans la description d'itinéraires @ctivités, revista electrónica, volume 2 número 1, 99-119.

Wolpert, Lewis (2000). *A Psicologia da Depressão*. Lisboa: Editorial Presença.

Zilberman, Monica L, Tavares, Hermano, Andrade, Arthur G. (2003). Discriminating drug-dependent woman from alcoholic woman and drug-dependent man. *Addictive Behaviors*, 28, 2003, 1343-1349.

Zosuls, K.M., Ruble, D.N., Tamis-LeMonda, C.S., Shrout, P.E., Bornstein, M.H., Greulich, F.K. (2009). The acquisition of gender labels in infancy: Implications for sex-typed play. *Developmental Psychology*, 45, 688-701.

ANEXOS

Anexo 1. Descrição telegráfica dos sujeitos

A descrição que se segue destina-se a caracterizar sumariamente os sujeitos que constituem os grupos de pesquisa e suas trajectórias adictivas. Inclui:

1. Dados básicos dos sujeitos – idade, percurso escolar, situação laboral, coabitação e situação familiar.
2. Pontos de inflexão das suas trajectórias adictivas – idade de início, idade de instalação, idade no período crítico, situação no tratamento e ponto da situação actual relativamente ao comportamento adictivo.

A. Perturbações alimentares – grupo feminino:

A1. Beatriz, 19 anos, anorexia¹; 9º ano, interrompe estudos no 11º, não trabalha nem estuda desde os 16-17, tem plano de voltar ao 11º este ano; vive com avós maternos e filho de 9 meses; inicia dieta restritiva aos 13, anorexia instala-se aos 15-17 (32 Kg aos 16); tratamento há 3 anos; recuperação gradual há 2, peso actual quase normal (52 Kg)

A2. Marta, 19 anos, bulimia/haxixe; frequenta 1º ano comunicação social; vive com o pai e dois irmãos mais novos, raramente fins-de-semana com a mãe; inicia episódios bulímicos² aos 15, tornam-se diários aos 15-17; uso diário de haxixe 15-16, pára haxixe e aumenta actos bulímicos 3 x dia 17-18; em terapia, último mês 1 episódio 5x semana

A3. Lara, 21 anos, anorexia; frequenta 4º ano engenharia civil; vive com a mãe, raramente vê o pai e irmão mais novo (tem irmã mais velha da parte da mãe que vê amiúde); inicia dieta restritiva aos 15, anorexia instala-se aos 15-19 (42 kg aos 18); fim comportamento adictivo aos 19, há 2 anos, peso actual normal (56 kg).

¹ Para simplificar, identificamos com “anorexia”, os sujeitos que têm ou tiveram anorexia nervosa, e o mesmo para “bulimia”- bulimia nervosa, “heroína” - dependência de heroína, “cocaína” - dependência de cocaína, e o mesmo para cannabis ou outros. Quando misturam as substâncias colocamos um sinal de “+” entre as designações, quando tiveram mais que um tipo de adicções: designações separadas por traços.

² Um episódio bulímico corresponde a uma ingestão excessiva de comida seguida de comportamento purgativo, o mesmo para acto bulímico; período ou fase bulímicos: tempo em que se sucedem episódios.

A4. Joana, 22 anos, anorexia; frequenta 4º ano estudos clássicos, grego e latim; vive com os pais e 2 irmãos mais novos; inicia dieta restritiva aos 16, anorexia instalada aos 17- 21 anos (30 Kg aos 20), em recuperação há 1 ano e meio (peso actual 44 Kg)

A5. Diana, 23 anos, bulimia; frequenta 1º ano estudos asiáticos; vive só com o pai (após suicídio da mãe há 2 anos; 2 irmãs mais velhas autónomas); inicia dieta restritiva e anfetaminas aos 14, início actos bulímicos aos 16, diários aos 18-23 (ponto crítico 21 anos, 8 x dia, 44 Kg). Tratamento há 1 ano, últimos 30 dias: 3x semana (50 Kg)

A6. Nélia, 25 anos, bulimia/compulsão alimentar; curso profissional de técnica administrativa – equivalência 12º ano, trabalha como administrativa; vive com filho de 2 anos (separação pai do filho há 3 meses); inicia compulsão alimentar aos 18, episódios bulímicos aos 20, agrava bulimia aos 23-24, inicia tratamento há 1 mês

A7. Sofia, 25 anos, anorexia; é enfermeira e trabalha há 1-2 anos num hospital público, 2º emprego num posto médico; vive com os pais e irmão mais novo; inicia restrição alimentar e exercício físico intenso aos 11 anos, até aos 17 (36 Kg aos 16). Fim comportamento alimentar adictivo aos 18, há 7 anos. Peso normal, exercício físico.

A8. Felícia, 29 anos, anorexia/bulimia; licenciatura psicologia criminal, delegada de informação médica de produtos dietéticos; vive sozinha (separação namorado há 2 anos), e fica muito em casa da mãe; inicia dieta aos 12, anorexia instala-se aos 12-15 (internamento aos 14, 37 Kg); aos 16-19 actos bulímicos diários e abuso /dependência de laxantes e de pastilhas (MDMA). Fim adicção aos 20, há 9 anos, exercício diário

A9. Mª José, 29 anos, anorexia; é educadora de infância e trabalha desde os 22 em jardim-de-infância; vive com os pais e irmã mais nova; inicia restrição alimentar aos 16, período mais grave 20-24 anos (39 Kg aos 24); tratamento desde os 24, sem adicção alimentar desde os 28, há 1 ano, actualmente peso normal

A10. Amélia, 31 anos, anorexia/compulsão alimentar; 9º ano, abandonou 10º aos 16 anos para trabalhar e ajudar a mãe no sustento da casa; é auxiliar num Centro de Saúde; vive com marido e 2 filhos (5 e 11 anos). Inicia dietas severas aos 13 anos, que alterna

com períodos de compulsão alimentar e obesidade, ao longo da adolescência; aos 26 instala-se anorexia restritiva, até aos 30 (44 Kg aos 29). Em recuperação (49 Kg).

A11. Ângela, 32 anos, anorexia; mestrado em auditoria, professora ensino superior; vive sozinha há 6 meses, pela 2ª vez, passado período de regresso à casa dos pais por recaída; inicia dieta aos 20; anorexia instalada aos 21-26 (33 kg aos 26, internamento), abuso de laxantes e ansiolíticos; recaída 28-31 anos; 3ª vez internada; recupera há um ano (51 kg)

A12. Rita, 44 anos, compulsão alimentar/ restrição na adolescência; licenciatura e pós-graduação em ciências documentais, é bibliotecária há mais de 10 anos; vive com filha de 17 anos; início de dietas restritivas aos 15, alternadas com períodos de compulsão alimentar; obesidade instalou-se aos 27-30 até ao presente.

A13. Glória, 53 anos, anorexia; 12º ano (freq. 1º ano enfermagem), funcionária finanças; vive com o marido (filhos de 20 e 25 fora, a estudar); anorexia desde jovem (42 kg aos 24) e ao longo da vida, com gravidezes de elevado risco por baixo peso/perda de uma gravidez; novo ponto crítico 48 anos (32 kg); em tratamento (40 kg)

B. Dependência de Drogas – grupo masculino:

B1. Hugo, 24 anos, heroína; 9º ano (frequência 10º), desempregado; vive com mulher e filha de 2 anos, e em casa da mãe todos os fins-de-semana; inicia haxixe aos 12; heroína aos 14, dependência aos 15-24; aos 22 inicia tratamento, recaídas frequentes, tem projecto de entrada em C.T³.

B2. Alberto, 25 anos, heroína; licenciado em *marketing* e publicidade, desempregado, à procura de emprego; vive com os pais, filho único; inicia heroína aos 19, dependente aos 20-24 anos (1/4 g /dia fumada); início de tratamento, abstinente há 3 meses

³ C.T. é a abreviatura de “Comunidade Terapêutica”, que corresponde a um programa terapêutico residencial que em regra, em média, tem a duração de cerca de um ano.

B3. André, 27 anos, heroína; 9º ano (frequência 12º), vendedor apetrechos médicos; vive com a mãe, visita o pai de vez em quando, é filho único; inicia haxixe aos 15, heroína aos 20, dependência aos 20-25 anos (1/2g/ dia injectada); abstinente há 2 anos

B4. César, 27 anos, heroína; 9º ano (frequência 11º), montador de tectos falsos em empresa; vive com companheira; inicia haxixe aos 14 e heroína aos 18; dependência heroína 18-24 anos, abstinente há 3 anos; mantém uso frequente, não diário, de haxixe

B5. Edgar, 28 anos, heroína; 6º ano (frequência 9º), taxista; vive com os pais (irmã mais velha autónoma); inicia haxixe aos 15, heroína aos 17, dependente aos 17-28 anos; agravamento aos 26, passou a injectar (consumo diário 1g/dia)

B6. Joel, 29 anos, heroína + cocaína; 6º ano (frequência do 7º) desempregado; vive com os pais e irmã mais nova (2 mais velhos autónomos); inicia haxixe aos 15; dependência heroína+cocaína 19-28 anos; detido aos 21-27 anos, consumiu sempre na prisão, heroína e haxixe; abstinente há 7 meses de heroína e de cocaína (haxixe diário).

B7. Paulo, 28 anos, heroína; 12º ano, auxiliar de acção médica em hospital público; vive em anexo casa dos pais; inicia cannabis aos 13-14, heroína aos 15, dependência de heroína 15-28 anos; em início de tratamento, uso diário (1/2 grama/dia fumada)

B8. Nuno, 30 anos, heroína / cannabis; 9º ano, biscates como mecânico; vive com os pais (irmãs mais velha e mais nova autónomas); inicia haxixe aos 15; heroína aos 17-18; dependência de heroína 18-25 (2g/dia injectada aos 25); abstinente há 5 anos

B9. João, 31 anos, heroína; 7º ano; operário em tipografia; vive com os pais; inicia haxixe aos 14-15, heroína aos 19, dependência aos 20-31 (1/2 g/ dia, fumada); em início de tratamento, abstinente há 2 meses

B10. Miguel, 32 anos, heroína / cocaína /cannabis; 7º ano (frequência do 8º), cantoneiro de limpeza (Câmara municipal); vive com mulher e filho de 6 anos em anexo casa da mãe; uso/abuso haxixe, cocaína e heroína aos 13-17; dependência de heroína aos 17-32, com períodos paragem (alguns de 2 anos), internamentos desde os 18 (aos 26, 3g heroína/dia), actualmente 3 meses de abstinência

B11. Tiago, 34 anos, heroína /álcool; 6º ano, desempregado há 10 anos; vive com a mãe; início haxixe aos 13-14, heroína aos 21; dependência de heroína aos 21-33 anos; abstinente de heroína há 6 meses, consumo abusivo de álcool.

B12. Diogo, 34 anos, heroína; 3º ano de sociologia (interrompido), trabalha num restaurante-bar; vive com companheira; inicia haxixe aos 16; heroína aos 21; dependência de heroína aos 21-33 (1 g/ dia injectada/fumada); abstinente há 1 ano.

B13. Raul, 36 anos, dependência de heroína; 6º ano, empregado comércio (mercearia do pai); vive com os pais; inicia haxixe aos 14 e heroína aos 20; dependência de heroína aos 20-33 anos; abstinente há 2 anos.

B14. Júlio, 38, anos, heroína /cannabis; curso de informática equivalente 12º ano (freq. 1º ano eng. informática), desempregado (há 3 meses, após anos trabalho informático); início cannabis aos 14, dependência 15-17 anos; dependência heroína 17-21; abstinência heroína e uso diário haxixe 22-30; recaí heroína aos 30; em tratamento, com recaídas

B15. Álvaro, 39 anos, cannabis/heroína; licenciatura em comunicação social; jornalista em jornal semanário; inicia cannabis aos 13; dependência cannabis aos 14-17; dependência de heroína aos 17-23; abstinente desde os 23, há 17 anos.

B16. Elias, 53 anos, cocaína / álcool; 11º ano (frequência 12º), músico jazz profissional; inicia uso de erva e LSD aos 16 anos; 18-22 abuso álcool; 23-25 dependência de álcool; abuso e dependência de cocaína 29-46 anos (aos 35, 3g/cocaína fumada/ dia); recaída no álcool diário 49-52 anos; abstinência de cocaína há 7 anos, de álcool há 6 meses.

C. Dependência de Drogas – grupo feminino:

C1. Vera, 21 anos, heroína; 9º ano (curso profissional), trabalha numa empresa de serviços domésticos de limpeza; vive com irmã e cunhado; inicia heroína aos 11 (três irmãs mais velhas heroinómanas); dependência de heroína aos 13-18 anos; abstinente há 2-3 anos, fora do tratamento há cerca de 6 meses.

C2. Elsa, 22 anos, anorexia/heroína; 9º ano, interrompe 11º-12 ano; nunca trabalhou; vive em instituição social para sem-abrigos há 6 meses, após uns meses de vida na rua com namorado (saída de casa dos pais devido a conflito violento com o pai); inicia haxixe aos 16, restrição alimentar e actos purgativos aos 16-18; dependência heroína aos 18-22. Abstinente há 6 meses, projecto C.T.

C3. Mónica, 27 anos, heroína; licenciatura relações internacionais, trabalha em Instituição de Ocupação Tempos Livres com crianças, em Inglaterra, onde vive sozinha. Inicia anfetaminas aos 14, haxixe aos 15 (diário 16-18), pastilhas, LSD aos 15, cocaína aos 18, heroína aos 18-20. Abstinência desde os 21, há 6 anos.

C4. Mariana, 28 anos, heroína; 12º ano (freq. 1º ano comunicação social), empregada bancária; vive com a mãe e o filho de 4 anos (após morte do pai há 2 anos); inicia haxixe e álcool aos 16, abusos até 20; heroína aos 20-22; paragem (gravidez); recai aos 23-25; pára, recai aos 26-27, mantém consumos pontuais heroína.

C5. Sara, 31 anos, heroína / cocaína; licenciatura História, trabalha atendimento ao público em seguradora; vive com companheira; inicia haxixe aos 13; inicia cocaína e LDS aos 18; uso abusivo de cocaína 18-22; início e dependência heroína aos 22-29, com várias paragens seguidas de recaídas; abstinente há 2 anos

C6. Andreia, 31 anos, anorexia/cocaína+heroína/benzodiazepinas; 9º ano (freq. 11º), desempregada; grávida 7 meses, vive com companheiro e filha de 6; inicia haxixe aos 15; anorexia aos 15-16; cocaína e heroína aos 16; dependência de ambas aos 16-22; pára aos 22-25; recai e pára umas vezes aos 25-30, e inicia dependência de benzodiazepinas (injectadas); abstinente de heroína há 1 ano, e de benzodiazepinas há 4 meses.

C7. Carla, 34 anos, policonsumos (álcool, cocaína, LSD, MDMA); 9º ano, frequenta curso profissional com equivalência ao 12º; vive com a mãe; inicia haxixe e álcool aos 13; abuso álcool 13-18; dependência álcool 19-27; abuso cocaína aos 19-27; abuso LSD e MDMA aos 28-31; abstinência de drogas há 3 anos, recaídas uso abusivo de álcool.

C8. Irene, 35 anos, heroína / cocaína; 7º ano, desempregada há 3 anos; vive com marido (alcoólico) e dois filhos de 9 e 11 anos; inicia haxixe aos 13, heroína aos 15; dependência de heroína aos 15-25; abstinente de heroína aos 25-35, há 10 anos, consumos abusivos de cocaína, pontuais mas recorrentes.

C9. Clara, 37 anos, cocaína + heroína; licenciada ensino de matemática e ciências naturais; desempregada (ex-professora); vive com os pais; inicia cocaína aos 29, uso diário aos 29-30; inicia heroína aos 30; dependência de ambas (mistura) aos 30-32; paragem aos 33-35; recai aos 35; em tratamento de novo, abstinente há 3 meses.

C10. Matilde, 39 anos, heroína; 12º ano (freq. 1º ano comunicação social), auxiliar em creche; vive com filha de 2 anos (tem dois filhos, de 19 e de 17, a viver com o pai, que não vê há 10 anos); inicia haxixe, álcool e anfetaminas aos 13 anos; cocaína aos 15, heroína aos 16, 17-19 dependência heroína; 1ª paragem de muitas aos 19; recai aos 20; pára aos 21-27; período crítico 27-35; abstinente há 3 anos.

C11. Alice, 41 anos, heroína; 11º ano (freq.12º), curso de informática; desempregada; vive com a mãe e irmã mais velha; inicia haxixe aos 16, heroína aos 21, dependência de heroína 21-26; pára 26-28 em internamento C.T.; recai 28, período crítico 28-33; abstinente 34-37; recai 38-39; pára em CT 1 ano 40; recai, uso diário há 1 ano.

C12. Sónia, 42 anos, heroína; engenheira química empresa materiais de construção; vive com marido e filha 16 anos; início haxixe 11-12 anos; abuso 14-18; 1 uso heroína 20; usa heroína moderadamente (fins-de-semana) aos 23-26; pára aos 27-28 com gravidez; dependência e fase crítica 29-37 anos; 38-40 anos tratamento, abstinente há 2 anos.

C13. Sílvia, 42 anos, heroína; 11º ano (12º incompleto), vendedora imobiliária; vive com filha de 10 anos; inicia haxixe aos 19, heroína aos 20; dependência heroína aos 20-23, após internamento, pára aos 23-29, 6 anos; recai aos 30-31 anos e volta a tratamento; abstinente heroína há 11 anos (1 uso cocaína há 6 anos, snifada, em festa).

C14. Luísa, 46 anos, heroína /benzodiazepinas; 11º ano, curso inglês para estrangeiros (Inglaterra), tradutora judicial (para tribunal); vive em casa da mãe com esta e duas filhas, de 14 e 18; inicia haxixe aos 13 e LSD; usos de heroína aos 17-18; paragem de uso aos 18-25; dependência heroína aos 26-32; paragens e recaídas sucessivas 32-43; Aos 43-36 heroína pontual e dependência benzodiazepinas

D. Perturbações alimentares – grupo masculino:

D1. Cândido, 19 anos, anorexia; 9º ano, interrompeu 11º-12º com internamento, não trabalha nem estuda desde os 17, plano de acabar 12º; vive com pais e avós maternos, estes acamados; início controlo de peso aos 13, período mais grave 16-18 anos (35 Kg aos 17), a recuperar seguido há 9 meses – peso actual normal (68 kg).

D2. Abel, 20 anos, anorexia; frequenta 1º ano curso superior Biologia, vive com os pais e irmão; início de dietas aos 14, período mais grave aos 16-18 (32 Kg aos 18); recuperação há 2 anos, aumento continuado há 1; peso actual normal (60 Kg)

D3. José, 20 anos, bulimia; 3º ano medicina Dentária, vive com os pais e irmão, iniciou bulimia aos 16 anos, teve o período mais crítico aos 18, com 4 a 5 actos purgativos por dia após ingestões excessivas. Não conseguiu ainda parar (2xdia)

D4. Fausto, 24 anos, anorexia; 9º ano, operário empresa de *biodiesel*; vive com os pais (irmã mais velha independente); inicia restrição alimentar aos 18, instalação da anorexia aos 18-21, ponto crítico aos 21 (peso abaixo de 30 kg, 28-29); recaídas no jejum sucedidas de internamentos 21-23; ganho seguido de peso há um ano (50 kg)

D5. Jaime, 27 anos, anorexia/bulimia; licenciatura fisioterapia, freq. 1º arquitectura, operário fabril (estampação automóvel), vive com os pais (irmão mais velho emigrante); ao longo da adolescência restrição alimentar (hidratos de carbono); restrição severa aos 25-26 (de 70 para 46 kg num 1 ano); pára a restrição e inicia episódios bulímicos diários no último ano.

Anexo 2. Caracterização etária, coabitação e habitação

QUADRO III. Idade, ano de nascimento, coabitação e pertença da habitação

[illegible]

Anexo 3. Pontos de inflexões nas trajectórias: referências etárias

QUADRO IV. Trajectórias: idades de início, de instalação, ponto críticos e fim das condutas adictivas

| Idade/ Comp or ta mento s | Dieta restritiva / Acto bulímico laxantes Anfetaminas Exercício físico intenso | Início consumo de Cannabis / Álcool / LSD /MDMA / Início uso abusivo Experiência pontual de heroína | Instalação anorexia /bulimia | Instalação dependência heroína/ cocaína | Ponto crítico | Mudança / fim comportamento adictivo | Ida de/ Co mpo r ta men tos |
|--|---|--|------------------------------------|--|---------------------------|---|--|
| 11 | A7 | C1 C12 | | | | | 11 |
| 12 | A8 | B1 | A7 A8 | | | | 12 |
| 13 | A1 A10 D1 | B7 B10 B11 B12 B15 C5 C7 C8 C9 C14 | | C1 | | | 13 |
| 14 | A5 D2 | B4 B9 B13 B14 | | | | | 14 |
| 15 | A2 A3 A12 | A2 B3 B5 B6 B7 B8 C3 C6 | A1 A2 A3 | B1 B7 C8 C10 | A8 | | 15 |
| 16 | A4 A9 D3 | B16 C2 C4 C11 | D1 D2 D3 | C6 | A7 C1 | | 16 |
| 17 | | | A4 | B5 B10 B14 B15 C10 C14 | A1 A2 D1 | | 17 |
| 18 | A6 D4 | | A5 D4 | B4 B8 C2 C3 C5 | A3 D2 D3 | A1 A7 D1 | 18 |
| 19 | | B2 C13 | | B2 B6 B9 C7 | | A3 C1 D2 | 19 |
| 20 | A11 | | A6 A9 | B3 B13 C4 C13 | A4 C3 | A8 | 20 |
| 21 | | | A11 | B11 B12 C11 | A5 C2 D4 | C3 | 21 |
| 22 | | | | | B1 B15 C5 | | 22 |
| 23 | | | | B16 | A6 C4 C13 | B15 D4 | 23 |
| 24 | | | | | A9 A13 B2 B4 C8 | B4 | 24 |
| 25 | | | D5 | | B3 B8 B11 C6 D5 | B3 B8 | 25 |
| 26 | | | A10 | | B5 B10 B12 C14 A11 | A9 | 26 |
| 27 | | | | | A10 A12 B6 B7 B16 C7 | | 27 |
| »28 | | C 9 | | C9 C12 | A13 A14 C9 C10 C11 C12 | B12 B13 B16 C5 C10 C13 | »28 |

Anexo 4. Informação ao participante e declaração de consentimento informado

Informação aos participantes

da investigação intitulada:

«Linhas e Riscos de se Tornar Adulto: Drogas, Dietas e Transgressões do Género»

Investigadora: Ana Cristina Martins

Contacto: 91 896 96 82; ana.martins@idt.min-saude.pt

Objectivo da Investigação: Procurar compreender certos comportamentos aditivos na adolescência (anorexia, bulimia, uso de drogas) na sua relação com o desenvolvimento do género, nos contextos familiar, escolar e social.

Metodologia: Trata-se de um estudo que procura a profundidade das ideias e dos sentimentos dos indivíduos, pelo que se baseia apenas em entrevistas, estruturadas mas abertas.

Os **benefícios** esperados são sobretudo a longo prazo, pela melhor compreensão das doenças em estudo que poderão acarretar melhoria de processos clínicos, nomeadamente pela melhor adequação de programas psicoterapêuticos.

Riscos de algum desconforto emocional podem advir da conversação sobre a doença.

As entrevistas são efectuadas no dia e local da consulta prevista pelo que estão **reduzidos ao mínimo os incómodos** provocados aos participantes.

Nenhuma espécie de exame ou prova psicológica é aplicada nesta investigação.

A participação nesta pesquisa pela resposta às entrevistas é **totalmente voluntária**, pelo que os participantes têm um tempo para reflectir sobre o pedido de participação, e ouvir opiniões de outros significativos, de modo a decidir com toda a liberdade.

Em qualquer momento o participante pode retirar-se do estudo, sem que exista qualquer consequência no processo normal de tratamento, no respeito que lhe é dado na assistência e na relação com os médicos e outros técnicos do Hospital.

Todos os dados recolhidos são sujeitos a total **privacidade e confidencialidade**, sendo os nomes dos participantes alterados desde o início do tratamento dos dados e escrita da tese.

Esta investigação é do conhecimento e obteve a aprovação da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de S. João - EPE

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

«Linhas e Riscos de se Tornar Adulto: Drogas, Dietas e transgressões do Género»

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, declaro não ter participado em nenhum outro projecto de investigação durante este tratamento, tendo compreendido a explicação que me foi fornecida acerca do meu caso clínico e da investigação que se tenciona realizar. Foi-me ainda dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método, o tratamento ou o inquérito proposto pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 201__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome: Ana Cristina Martins

Assinatura:

Anexo 6. Guião da entrevista

Dados biográficos – identidade pessoal

1. Nome. /gosta do seu nome / quem o escolheu / Tem algum significado para si / existiu alguém na família ou outro com esse nome
2. Idade: / Sente-se com a idade que tem, mais velha/o ou mais nova/o? Porquê? Os outros - os pais, os amigos, os desconhecidos - vêem-no com a idade que tem / Sente-se tratado com a idade que tem, por quem? / Identifica-se, em geral, com as pessoas da sua idade, da sua geração?
3. Data de nascimento:
4. Naturalidade:
5. Local onde vive
6. Com quem vive? Pequeno Genograma familiar
7. Consumos/comportamento alimentar

Percurso escolar, vivências escolares, transição escola - trabalho, percurso laboral, vivências profissionais, satisfação com a carreira escolar – profissional, identidade pessoal - de género - profissional

8. Nível de instrução / formação
9. Está satisfeito/a com as habilitações que tem / e com o percurso escolar que fez
10. Gosta(va) da escola?
11. Quando é que deixou de estudar? Porquê? Quem decidiu, como?
(Se estudante) Porque é que estuda? A decisão é sua?
12. (se trabalhador) Os pais estiveram de acordo? Ficaram, de algum modo, desiludidos? Que planos tinham para si?
(se estudante) Os pais estiveram de acordo com as suas escolhas escolares? Ficaram de algum modo desiludidos? Que planos tinham para si?
13. (se trabalhador) Quando é que começou a ganhar dinheiro? idade/ circunstância/ a fazer o quê?
(se estudante:) Já teve alguma experiência de trabalho? idade/ circunstância
14. (se trabalhador:) Lembra-se como se sentiu ao princípio, no local de trabalho? Como correu? O que é que mudou a partir daí?
(Se estudante:) Como correu/ como se sentiu durante essa/s experiência/s de trabalho?

15. Actualmente, como se /quem o sustenta? Total ou parcialmente? Que apoios tem?
16. Profissão actual/ trabalho/ Área ou curso
17. O que é que os outros dizem de si como estudante/trabalhador (colegas, professores/patrões, familiares)
18. Quais acha que são as principais dificuldades neste domínio / e as principais qualidades?
19. Como se dá com os colegas ? E com os patrões, chefes/ professores, etc.(hierarquia)
20. Que importância tem para si o trabalho, a profissão?/ o estudo/ a carreira escolar? Acha que por ser rapaz/rapariga isso tem uma importância diferente?
21. Acha que ser bem sucedido na profissão /nos estudos é mais importante para um homem ou para uma mulher, em geral?
22. O que é que muda quando se passa de estudante a trabalhador?
23. Se voltasse atrás, havia alguma coisa que gostaria de fazer diferente, neste campo?
24. Que planos tem para o futuro?

Família de origem, meio de proveniência, modelos parentais, divisão sexual do trabalho na família de origem, coabitação, experiências de separação da família de origem, dependência familiar e desejo de autonomia, representações sobre a sua família

25. Qual é /foi a profissão dos pais?
26. O que acha da vida de trabalho que os seus pais têm levado/ levaram? Quando pensa nisso, tende mais a pensar em seguir o exemplo deles, ou em fazer diferente?
27. Ao longo do tempo, como se organizou a sua família? Existia uma divisão de tarefas entre os adultos (ganhar dinheiro, tratar da casa, cuidar dos filhos). O que pensa disso?
28. Actualmente, vive com ... Como se sente a viver com ...? É uma escolha sua, ou não tem alternativa?
29. (Se com os pais:) Sempre viveu com eles ou já teve alguma experiência de sair de casa dos pais? Quando, em que circunstâncias? Quanto tempo durou? Porque é que voltou para junto da família?
- (Se fora de casa dos pais) Há quanto tempo saiu de casa dos pais? Em que circunstâncias?
30. Como se sentiu, na altura em que se separou da família? Como correu? Como é que reagiram as pessoas da família? Quem é que sentiu mais a sua falta em casa?

31. Como descreveria o ambiente da sua casa/ da casa da família? Em que momentos é que estão juntos? É costume sentirem prazer em estar juntos? E tensão, conflito?
32. Há momentos em que deseja ter uma casa sua? Quais? Se não, porquê?
33. Como vê a sua família?

Identificações actuais na família

34. Com quem é mais parecido, na família
- a) Fisicamente
 - b) Na maneira de ser /no feitio
 - c) Na maneira de pensar/nas ideias
 - d) Nos interesses/nos gostos
 - e) Nas capacidades
 - f) Nas defeitos

Vinculação: relações de proximidade, amor, ajuda, dependência

35. Com quem é mais chegado?
36. Quem se preocupa mais consigo?
37. Quem mais o ajuda?
38. Com quem passa mais tempo? Quem lhe faz mais companhia?
39. Quem acha que gosta mais de si?
40. De quem gosta mais?

Relações no sistema familiar: subsistema fratria, subsistema conjugal, identidade e imagem pessoal; modelos parentais e conjugais; perspectiva sobre o percurso conjugal dos pais

41. Como se dá com os irmãos?
42. Como acha que o vêem, na família? (pai, mãe, irmãos)
43. Como se vê a si próprio/a? Gosta de ser como é?
44. Como vê o seu pai? E a sua mãe?
45. Quem acha que tem uma vida mais difícil, o seu pai ou a sua mãe? E quem é mais feliz, na sua família?
46. Como vê o percurso que teve a relação conjugal dos seus pais? O que é que acha que foram sentindo um pelo outro, ao longo do tempo?

47. Actualmente, como vê a relação entre eles?

(se pais separados, ou viúvos) Como encara as novas relações dos seus pais?

Identidade de género, infância, puberdade, relação com o corpo sexuado, sexualidade, orientação sexual; família, sexualidade e género; adolescência, família e autonomia; relações com os pares; sexualidade e patologia

48. É costume, na família, contarem histórias do passado, de quando era pequeno/a? Disse-me que nasceu no ano..., em (local). O que é que ouviu contar sobre o seu nascimento? (a gravidez, o parto)

49. Sabe se os seus pais queriam ter um(a) menino(a)?

50. Como recorda a sua infância? Como brincava, o que gostava mais de fazer? Tinha algum brinquedo favorito? Como se dava com os irmãos? Tinha amigos?

51. Quando deixou de ser criança, e começou a mudar de corpo, a ficar com corpo de homem/mulher, como se sentia? Habitualmente nessa idade os rapazes e as raparigas vêem-se muito ao espelho. Isso acontecia-lhe? Como é que se via?

52. Acha mais importante a aparência física para os rapazes ou para as raparigas?

53. (raparigas) Lembra-se de quando lhe apareceu o período? Que idade tinha? O que sentiu? E o que pensou? Com quem falou? Como reagiram os seus pais?

(rapazes) Lembra-se de quando começou a ter os primeiros sinais de sexualidade e a sentir-se atraído por raparigas, que idade tinha? Como lidava com isso? Tinha algum receio?

54. Os seus pais (ou outras pessoas) já a/o tinham preparado para isso? Com quem esclarecia, ou ainda esclarece, dúvidas acerca da sexualidade?

55. Em geral, em casa dos pais, falava-se/fala-se de assuntos ligados à sexualidade?

56. O que acha da educação que lhe têm dado, em geral?

57. Acha que o facto de ser rapaz/rapariga, foi condicionando a atitude da família para consigo? Como se sente com isso?

58. Como se sentia por ser rapariga/rapaz? Pensava que tinha vantagens / desvantagens?

59. Quando começou a querer sair, com amigos, etc., como reagiram os seus pais? E depois quando saía, os seus pais conseguiam dormir? Acha que receavam que lhe acontecesse alguma coisa? O que mais temiam?

60. Como reagiam aos seus amigos? E às/aos suas/seus namoradas/os? Iam a sua casa? Como reagiam se fosse para casa dos amigos?

61. Com que idade começou a namorar? Quanta/os namorada/os teve? O que é que sentiu por ele/a(s)? O que correu bem e mal?
62. Já teve relações sexuais? (se sim?) Como foram as primeiras experiências sexuais com raparigas/rapazes? (se não) Porquê?
63. (se toxicodependente) Sob o efeito das drogas, o que mudou na sua sexualidade? No período de maior consumo como era?
- (se anoréctica/bulímica) O que mudou, na sua sexualidade com a perda de peso? Como era, no período de maior perda de peso/período maior gravidade?

Identidade sexual e identidade pessoal, autonomia, relações actuais com grupo de pares e relações amorosas

64. Actualmente, gosta da sua aparência / o que gostaria de mudar ? Quais são as suas inseguranças e os seus medos?
65. Tem amigos? Um grupo certo de amigos? Com que frequência se encontram?
66. Que valor têm para si os seus amigos? Confia plenamente neles? Acha que se vão conservar para o futuro?
67. Tem namorada/o? Há quanto tempo?
68. (se sim) Com que frequência estão juntos? O que sente por ela/e? O que têm em comum? Sente-se satisfeito? Tem confiança? Existem planos conjuntos de futuro?
- (se não) Existe alguma razão em especial para não ter namorada/o? Como se sente assim? O que espera no futuro, a este respeito?

Representações sobre diferenciações de género, representações sobre o casamento

69. Ter vida amorosa é mais importante para os homens ou para as mulheres?
70. Ter vida sexual é mais importante para os homens ou para as mulheres?
71. O que acha do casamento? Pensa um dia casar-se? O que espera da vida de casado/a?

Relações de confiança e de confiança, zanga e culpa, recursos emocionais pessoais

72. Fala sobre esses assuntos com alguém? Se precisar de desabafar sobre um assunto mais íntimo, tem alguém com quem conta?
73. Sempre que se sentiu mais em baixo, como lidou com isso? Fala? Isola-se?

- 74. Quem é que o/a compreende melhor? Quem é que melhor o/a conhece?
- 75. Com quem entra mais em conflito (em choque)? Com quem se zanga mais?
- 76. Em quem tem mais confiança (no mundo)?
- 77. Sente-se em dívida com alguém, na vida? Quem? Porquê?
- 78. E, pelo contrário, sente que alguém lhe deve alguma coisa importante?
- 79. Acha difícil viver?

Percepções sobre desigualdades de género, diferenças de género, modelos e papéis de género

- 80. Você é homem/mulher Parece-lhe mais difícil para um homem ou para uma mulher? Porquê?
- 81. O que é que se exige (a sociedade exige) hoje a um/a homem/mulher
- 82. Que diferenças encontra entre homens e mulheres?
- 83. O que é que mudou desde o tempo dos seus pais, na relação entre os homens e as mulheres?
- 84. Quem admira do seu género, modelos, ídolos?

Representações sobre o ser adulto; representações sobre a patologia na relação com a sua identidade e percurso de vida, e na relação com o género; percepção acerca dos seus actos transgressivos/ Projecções sobre o futuro, projecto pessoal

- 85. O que significa, actualmente, «ser adulto»? E em concreto, o que define «uma mulher adulta»/«um homem adulto»? O que acha que lhe falta para ser um/a homem/mulher adulto/a?
- 86. Pensando no seu percurso, como se vê na relação com as normas sociais? E agora?
- 87. Com a distância possível, como explica a sua toxicodependência / perturbação alimentar? Tem alguma teoria sua?
- 88. Da sua experiência, porque é que acha que há muito mais toxicodependentes rapazes do que raparigas? (se toxicodependentes)
- Da sua experiência, porque é que acha que há muito mais raparigas com perturbações alimentares do que rapazes? (se anorécticos ou bulímicos)
- 89. O que é que acha que mais contribuiu/pode contribuir para o seu tratamento?
- 90. Como se imagina daqui a dez anos?